

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2009

Markéta Boháčková

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Aktivizace seniorů v domovech důchodců

Markéta Boháčková

Bakalářská práce

2009

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Katedra ošetrovatelství
Akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Markéta BOHÁČKOVÁ**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Název tématu: **Aktivizace seniorů v domovech důchodců**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. sběr informací, nastudování literatury týkající se dané problematiky
2. vytvoření cílů a hypotéz dané práce, vytvoření dotazníku
3. konzultace s vedoucím práce
4. výběr respondentů, rozeslání dotazníku, později jeho vyhodnocení
5. zhodnocení daného zpracování, konzultace s vedoucím práce

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická


Seznam odborné literatury:

1. STUART-HAMILTON. Psychologie stárnutí. 1. vyd. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
2. VENGLÁŘOVÁ, M. Problematické situace v péči o seniory. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
3. JAROŠOVÁ, D. Péče o seniory. 1. vyd. Repronis Ostrava, 2006. ISBN 80-7368-110-2.
4. STUDENT, J.; MUHLUM, A; STUDENT, U. Sociální práce v hospice a paliativní péče. 1. vyd. Praha : 2006. ISBN 80-7319-059-1.
5. VORLÍČEK, J.; ADAM, Z.; POSPÍŠILOVÁ, Y. a kol. Paliativní medicína. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-279.
6. RHEINWALDOVÁ, E. Novodobá péče o seniory. Praha : Grada Publishing 1999.
7. ŠTIKAR, J.; HOSKOVEC, J.; ŠMOLÍKOVÁ, J. Bezpečná mobilita ve stáří. Praha: nakladatelství Karolinum, Praha : 2007. ISBN 978-80-246-1339-0.
8. HOLMEROVÁ, I.; JURÁŠKOVÁ, B.; ZIKMUNDOVÁ, K. Vybrané kapitoly z gerontologie. česká Alzheimerovská společnost 2003. ISBN 80-86541-12-6.


Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Iva Ročková
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 30. listopadu 2008

Termín odevzdání bakalářské práce: 24. dubna 2009


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 3. února 2009

Prohlášení

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně Univerzity Pardubice.

Poděkování

Chtěla bych poděkovat svému vedoucímu práce Mgr. Ivě Ročkové, která se mnou na bakalářské práci spolupracovala, zdravotnickému personálu za ochotu při výběru respondentů, oběma domovům důchodců za poskytnutí umožnění vyplňovat dotazníky, seniorům, kteří se zúčastnili výzkumu.

V Pardubicích dne 22. 4. 2009

Markéta Boháčková

ANOTACE

Ve své bakalářské práci se zaměřuji na generaci seniorů žijících v domovech důchodců, kterým je potřeba věnovat nemálo pozornosti a to ve všech oblastech. Velkou pozornost jsem věnovala aktivizaci, které se blíže věnuji v teoretické části. Zde vysvětluji i některé pojmy- senior, stárnutí, změny, ke kterým ve stáří dochází, různé fáze adaptace na nové prostředí (vstup do domova důchodců- dobrovolný či nedobrovolný). Pro přehled jsem uvedla i několik příkladů, jak může aktivizace probíhat. Inspirovala jsem se aktivitami, se kterými jsem se setkala v jednotlivých domovech důchodců, kde jsem vyplňovala dotazníky, tak i v domovech důchodců, kde jsem byla na praxi. Účastnila jsem se i několika přednášek na téma stárnutí, kde se zazněly náměty na zajímavé aktivity, které se dají seniorům nabídnout.

V praktické části jsem se zaměřila na souvislost vlivu rodiny a okolí na aktivizaci seniora. Kdo je více aktivní- zda ženy či muži. Jestli senioři, kteří žili aktivním životem dříve, jsou aktivní i dnes.

Klíčová slova

senior, stárnutí, domov důchodců, aktivizace

ANNOTATION

In my theses I am focusing on generation of elderly people living at older homes, that are needed to be given a lot of care in various areas. Big attention I give to activation of these people – and I put brain to it in my theoretical part of my theses. I explain here some conceptions – elderly man, aging, changes joint with old-age, various phases of adaptation on new world (enter to the older home – voluntary or enforced). For an overview I gave some examples, how can the activation goes on too. I was inspired by activities, that I had met in various homes for elderly persons – I had done my practices here or I had filled here forms with persons. I took part in many lectures with topic „Aging“, where I heard some suggestion on new interesting activities for elderly persons.

In practical part I concentrated on connection of influence family and environment with activation of an older person and on questions who is more active – men or women and if persons, that lived in an active way, are active nowadays too.

Key words

elderly person, aging, an older home, activation

The name of theses : The activation of elderly persons at older homes

Obsah

Úvod.....	12
Teoretická část.....	13
Stárnutí a s ním související pojmy.....	13
1.1.1 Pojem stárnutí.....	13
1.1.2 Charakteristika období stáří.....	13
1.1.2.1 Stáří podle E. H. Erixa.....	13
1.1.2.2 Stáří podle C. G. Junga.....	13
1.1.3 Rozdělení stáří.....	14
1.1.4 Charakteristika seniora.....	14
1.1.5 Sebepojetí seniorů.....	14
1.1.6 Senior a jeho okolí.....	14
1.1.6.1 Role rodiny.....	14
1.1.6.2 Role širokého okolí.....	15
1.1.7 Jak bere okolí seniora.....	15
1.1.8 Jak spolu souvisí psychická a fyzická stránka.....	16
Změny v průběhu chronologického stárnutí	16
1.1.9 Obecné biologické projevy gerontogeneze.....	16
1.1.9.1 Změny v pohybovém aparátu.....	16
1.1.9.2 Změny v kardiovaskulárním systému a jeho činnosti.....	16
1.1.9.3 Dýchání.....	16
1.1.9.4 Regulace tělesné teploty.....	16
1.1.9.5 Změny v zaživacím systému.....	17
1.1.9.6 Kostra stárnoucího člověka.....	17
1.1.9.7 Chrup starších lidí	17
1.1.9.8 Celkový vzhled starších lidí.....	17
1.1.9.9 Váha mozku.....	17
1.1.10 Změny psychických funkcí v průběhu stárnutí.....	17
Co je to aktivizace.....	18
1.1.11 Vysvětlení pojmu.....	18
1.1.12 Senioři a aktivizace.....	19
1.1.13 Senioři bydlící v domovech důchodců a aktivizace.....	19
1.1.14 Co může seniorům uškodit.....	19

1.1.15 Jak je pro seniory důležitá aktivizace.....	20
1.1.16 Záliby seniorů.....	20
1.1.17 Ukázka pohybové aktivity.....	21
1.1.18 Příklady aktivizačního programu.....	21
1.1.19 Příklady těch, kdo se podílí na aktivizaci.....	23
1.1.20 Motto.....	23
Odchod do domova důchodců.....	23
1.1.21 Problémy související s odchodem do domova důchodců.....	23
1.1.21.1 Ztráta osobního zázemí.....	24
1.1.21.2 Ztráta autonomie a soběstačnosti seniora.....	24
1.1.22 Adaptace na nové prostředí.....	24
1.1.23 Proč je důležitá adaptace na nové prostředí.....	24
1.1.23.1 Proces adaptace na nedobrovolné umístění do domova důchodců nebo léčebně dlouhodobě nemocných (LDN).....	24
1.1.23.2 Adaptace na dobrovolný odchod do domova důchodců.....	25
1.1.24 Co napomáhá k lepší adaptaci na nové prostředí	25
1.1.25 Lidé, kteří jsou součástí domova důchodců.....	26
Agenismus.....	26
Praktická část.....	27
Cíl a výzkumné záměry.....	27
Metodika výzkumu.....	28
1.1.26 Způsob vyhodnocování.....	28
Výsledky výzkumu.....	29
1.1.27 Otázka číslo 1: Jste muž, žena?	29
1.1.28 Otázka číslo 2: Kolik je vám let?.....	30
1.1.29 Otázka číslo 3: Jak dlouho bydlíte v tomto domově důchodců?.....	31
1.1.30 Otázka číslo 4: Jak jste dříve trávil/la svůj volný čas?.....	34
1.1.31 Otázka číslo 5: Jak nyní trávíte svůj volný čas v domově důchodců?.....	37
1.1.32 Otázka číslo 6: Je pro vás (dle vašeho názoru) dostatek možností využití vašeho volného času?.....	39
1.1.33 Otázka číslo 7: Co byste chtěl/a dělat ve svém volném čase?.....	40
1.1.34 Otázka číslo 8: Napiště, jaké jsou možnosti aktivit ve vašem domově důchodců?.....	42
1.1.35 Otázka číslo 9: Jak hodnotíte svůj vztah se spolubydlícími a ostatními	

ubytovanými v domově důchodců.....	44
1.1.36 Otázka číslo 10: Jaký máte vztah s personálem?.....	45
1.1.37 Otázka číslo 11: Jak často se setkáváte se svou rodinou?.....	47
1.1.38 Otázka číslo 12: Je Vám Vaše rodina a blízcí oporou?.....	49
1.1.39 Otázka číslo 13: Jak byste zhodnotila svůj zdravotní stav?.....	50
Diskuze	51
Závěr.....	53
Soupis bibliografických citací.....	56
Přílohy.....	57
Zkratky.....	57
Dotazník.....	58
Fotografie domovů důchodců.....	62

Úvod

Je mylné a zcela scestné domnívat se, že u seniorů již není potřeba fyzické či psychické aktivity. Právě naopak, je potřeba, aby senioři (je-li to možné z hlediska jejich zdravotního stavu) byli co nejvíce a nejdéle aktivní.

Senioři většinou do domova důchodců odcházejí, nejsou-li v plné míře schopni postarat se sami o sebe. I když míra nesoběstačnosti se u každého jedince liší, je potřeba každému individuálně sestavit aktivizační plán, vymyslet pro něj vhodné aktivity. I starší lidé mohou mít dobrý pocit z pěkně stráveného dne. Měli by cítit, že se s nimi počítá a že jsou pro společnost důležití.

Jeden z hlavních článků, který tuto skutečnost může ovlivnit, je zdravotnický personál, který je s tímto člověkem v kontaktu 24 hodin denně. Do aktivizačního programu by se měla zapojit samozřejmě i rodina. I výběr spolubydlícího může mít na druhého velký vliv, protože spolu tráví převážnou část dne.

Senioři by neměli mít pocit, že se probouzí do nového dne, ve kterém je nic nečeká kromě nečinného čekání, až si jich někdo všimne. Měli by mít na výběr z několika možností, jak aktivně trávit svůj volný čas, a to ať jsou nebo i nejsou schopni si najít aktivitu sami.

Bohužel je mnoho seniorů, kteří jsou již v tomto věku skeptičtí k jakékoliv aktivitě. To by však pro zdravotnický personál neměla být překážka. Měl by snažit působit na člověka pozitivně, správně jej namotivovat a nabídnout mu dostatečné množství aktivit. Dokonce se dají přizpůsobit každému „na míru“. Stačí jen mít fantazii a chuť něco pro seniory udělat.

Teoretická část

Stárnutí a s ním související pojmy

1.1.1 Pojem stárnutí

Stáří je poslední etapou života člověka, která bývá označována jako postvývojová, protože již byly realizovány všechny latentní schopnosti rozvoje. Přináší nadhled, moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci. Je obdobím relativní svobody, ale i dobou kumulace nevyhnutelných ztrát ve všech oblastech. Rané stáří, resp. třetí věk, je obdobím, které ale nemusí být ještě tak velké, aby staršímu člověku znemožnily aktivní a nezávislý život. ⁽¹³⁾

1.1.2 Charakteristika období stáří

Období stáří má z hlediska psychologických teorií a kontinuity lidského života svůj specifický význam.

1.1.2.1 Stáří podle E. H. Erixona

Podle E. H. Erixona (2002) a jeho teorie psychosociálního vývoje je hlavním vývojovým úkolem stáří dosažení integrity v pojetí vlastního života. Dosažení integrity poznáme přijetím svého života, brání jej jako celek, který měl určitý smysl. Celý život je potřeba přijmout jako ukončené dílo a hodnotit jej pozitivně. Toto je nezbytné k přijetí i konce života - smrti. Starý člověk by měl tolerovat svůj život takový, jaký byl, a neměl by pociťovat lítost nad tím, co v životě nedokázal nebo co neuskutečnilo podle jeho představ.

1.1.2.2 Stáří podle C. G. Junga

Stáří dle názoru C. G. Junga, představitele analytické psychologie, je potřeba chápat jako výsledek procesu individuace, který se odehrává především ve druhé polovině lidského života, kdy vnější úspěchy a zisky již ztrácejí svůj význam. Zatímco cílem první poloviny života je spíše budování sociálního postavení, založení a zajištění rodiny. Ve druhé polovině života by se měl člověk věnovat především rozvoji vlastní osobnosti. Aby stárnoucí člověk dosáhl takového to cíle, je potřeba omezit své zájmy, aktivity, které byly dříve důležité a soustředit se na rozvoj sebe sama. Do individuace spadá proces diferenciace a rozvoj jednotlivých aspektů osobnosti. V průběhu individuace by mělo dojít k harmonizaci a integraci všech složek osobnosti, vědomých i nevědomých, to znamená, že starý člověk, by se měl naučit žít i s méně žádoucími vlastnostmi. Stáří představuje vrchol osobního rozvoje a zvládnutí této fáze je významným vývojovým úkolem.

Stáří přináší nové zkušenosti, a je zcela individuální, jakým způsobem se člověk se stářím

vyrovná a jak jej přijme. Na začátku 60 let života si lidé uvědomují nevyhnutelnost blížícího se stáří a jejich problémů.

1.1.3 Rozdělení stáří

I když existuje více rozdělení pokročilého věku, jako jedno z možných můžeme považovat rozdělení podle Pacovského (1981):

- Rané stáří, vyšší věk (mladí senioři): 60-74 let
- Vlastní stáří, pokročilý věk (senioři): 75-89 let
- Dlouhověkost (zralí senioři): 90 a více let

1.1.4 Charakteristika seniora

Na počátku děje stárnutí se ještě obvykle neobjevují zásadní omezení. Většina těchto seniorů žije nezávisle a uspokojivě. Udržují přijatelnou úroveň tělesných a duševních schopností.

Starší člověk je ve větší míře zaměřen do minulosti. Má bilancující postoj ke světu i k sobě samému. Neustále se musí přizpůsobovat jak novým změnám, tak nepříznivými starostem (například smrt partnera, změna bydliště). Na období stáří se nelze nijak připravit, jelikož jde o něco zcela nového a člověk nemá použitelné zkušenosti s touto situací.

V současné české společnosti se nevytvořil žádný model stáří, který by byl obecně akceptovaný. Je totiž těžké najít starého člověka, který by byl „optimální“ a mohl by sloužit jako vzor. Je třeba, aby se starší člověk zaměřil na to co je opravdu důležité, naučil se těšit se z toho, co zůstalo zachováno a akceptovat to, co nelze změnit.⁽¹³⁾

1.1.5 Sebepojetí seniorů

Sebepojetí staršího člověka se mění zcela individuálním a variabilním způsobem. Dochází ke změně mnoha rolí a kompetencí, které zůstávají jako součást identity. V člověku jsou uloženy jako vzpomínky. Stáří je nezpochybnitelně součástí identity. Součástí sebepojetí jsou především kvality každého člověka. Senioři rádi mluví o tom, kým byli dříve a jak vypadali, když byli mladí. V současném pojetí identity se projevuje důraz na zachované kompetence. Pro srovnání svých kompetencí slouží těmto jedincům jejich vrstevníci. Z objektivního hlediska se může zdát, že pozitivní vlastnosti a relativně dobré kompetence, jsou zanedbatelné, přesto subjektivně pro každého jedince jsou velmi důležité.

1.1.6 Senior a jeho okolí

1.1.6.1 Role rodiny

Pro každého člověka je důležité, aby někam a k někomu patřil, tento fakt se nemění

ani ve stáří, proto důležitou složku identity tvoří i rodina, která je v tomto věku dokonce o něco významnější. Partner, děti, vnoučata, ti všichni jsou součástí identity staršího člověka. Senioři si často své sebepojetí vylepšují úspěchy a dobrými vlastnostmi svých vnoučat. Mají pocit, že na každém úspěchu svých následujících potomků mají alespoň do určité míry podíl, jelikož oni byli ti, kdo zplodili a vychovali své děti. Kromě rodiny, je také velmi důležité místo, kde člověk žije a sociální skupina, která jej obklopuje. Při umístění do domova důchodců lidé tuto identitu ztrácí. Ať se jedná o umístění do domova důchodců, hospitalizaci nebo do umístění do jakéhokoliv ústavní zařízení, dochází do určité míry k anonymizaci, která se může projevit ochuzením identity.

1.1.6.2 Role širokého okolí

Pro seniory je důležité i to, jak je vnímají a jak se na ně dívají ostatní lidé. Jestliže uvidí, že s nimi nemají soucit, nepočítají s nimi, nic o nich neočekávají a nedívají se na ně s láskou, právě naopak mají k nim spíše odpor, ztrácejí pocit smyslu jejich zbývajícího života. Jestliže tito lidé nebudou mít pro co a pro koho žít, proč by třeba celý den nestrávili koukáním do stropu a ležením na posteli?

1.1.7 Jak bere okolí seniora

Zdravý člověk může v nemocném a závislém jedinci vidět obraz svého možného osudu, ze kterého má strach. Jedná se o tzv. zrcadlový vztah, kdy zrcadlo je umístěno mezi zdravým a závislým člověkem a zdravý člověk už nevidí skutečného nemocného, ale vidí v něm sám sebe. Tím, že druhou osobu odstrkuje, se chce podvědomě zbavit svého vlastního obávaného obrazu. Jedná se tedy o odmítání faktu závislosti a pomoci na druhých. Tento vztah může platit v každém věku.

Záleží na psychickém stavu každého z nás. Dva lidé stejného věku a dokonce i stejného zdravotního stavu se nemusí cítit stejně – jeden se cítí starý, neustále se něčím zabývá, druhý se naopak cítí mladý, plný síly. Pro starého člověka usilujícího o zdravé a pozitivní stáří je důležité to, jak vidí sám sebe a i to, jak ho vnímá okolí.

Závisí na každém člověku, jaký bude mít úhel pohledu na stáří. Někdo může ve stáří vidět pouze negativní stránky, jiný člověk právě naopak. Tento pohled nás může i podvědomě ovlivnit při kontaktu s konkrétním jedincem. A to i v případě, že se budeme snažit o potlačení tohoto postoje.

I staří lidé mají svůj vnitřní svět, který je bohatý podle toho, co v životě prožili. Je důležité si tento fakt uvědomit a respektovat vnitřní život starých lidí.

1.1.8 Jak spolu souvisí psychická a fyzická stránka

Trpí-li člověk závažnějším onemocněním či více onemocněními najednou (tzv. polymorbiditou) začíná svůj stav chápat jako součást sebe sama (své osobnosti). Dané onemocnění se nemusí projevovat pouze tělesnými ale i psychickými příznaky. Jelikož je psychická složka propojena se somatickou, může dojít ke vniku bludného kruhu a jeho tělesný i duševní stav se neustále zhoršuje.

Zdravotní stav tedy také ovlivňuje sebepojetí staršího člověka.

Změny v průběhu chronologického stárnutí

Změny mohou probíhat pozvolna nebo naopak velmi rychle.

1.1.9 Obecné biologické projevy gerontogeneze

1.1.9.1 Změny v pohybovém aparátu

stárnutí je charakterizováno snižováním počtu červených svalových vláken a následnou atrofií svalových vláken. Dochází k úbytku svalové síly. Obtíže se objevují při tzv. cílených pohybech (tzv. Aiming- viz např. navlékání nitě na jehlu, špatná koordinace při míření šipek na terč). Tyto změny jsou v jednotlivých pohybových činnostech různé. Některé motorické cvikem osvojené pohyby např. hra na klavír či housle, psaní všemi deseti) zůstávají relativně v dobrém funkčním stavu i do vysokého stáří.

1.1.9.2 Změny v kardiovaskulárním systému a jeho činnosti

Dochází ke snížení srdeční kapacity. Nejvíce viditelné změny jsou na cévách, kde se ukládají aterosklerotické pláty a vzniká tak ateroskleróza. Důsledkem změn činnosti cévního systému je i hypertenze, se kterou se setkáváme u stárnoucí populace stále častěji. Ve vyšších fázích procesů stárnutí přibývá mozkových příhod (viz jejich ovlivnění aterosklerózou a hypertenzí).

1.1.9.3 Dýchání

Rychlost dýchání i množství vdechovaného a vydechovaného vzduchu se v průběhu stárnutí snižuje (snížení vitální kapacity plic). Hrudník klesá dolů a snižuje se i funkce dýchacího aparátu. Může dojít až k hypoxii (nedostatku kyslíku ve tkáních)

1.1.9.4 Regulace tělesné teploty

V průběhu stárnutí dochází ke změnám metabolismu, které se projevují obtížemi v udržování tělesné teploty. Stárnoucí lidé si stěžují, že je jim stále zima (tzv. zimomřivost starších lidí). Špatně se přizpůsobují výraznějším změnám teploty (zvláště když vstupují

z tepla domova do mrazu venkovního prostředí).

1.1.9.5 Změny v zaživacím systému

U řady lidí dochází k vážným změnám v zaživacím systému, např. k nedostatku kyseliny chlorovodíkové. Můžeme se setkat i s dyspeptickým syndromem (soubor obtíží, které provázejí poruchy trávení), nastávají změny v gastrointestinálním traktu. Řada stárnoucích lidí trpí poruchami vyprazdňování, převážně zácpou.

1.1.9.6 Kostra stárnoucího člověka

Zatímco ve 20 letech tvořila kostra 20 % celkové váhy, ve stáří tvoří jen 10%. Stále častěji se setkáváme s osteoporózou a častějším výskytem zlomenin kostí.

1.1.9.7 Chrup starších lidí

Chrup bývá významně změněn. Téměř všichni senioři mají již zuby umělé, ať umístěné v dutině ústní napevno či mají vyjímatelnou zubní protézu. Mohou se objevit i problémy s řečí a při jídle ztížené žvýkáním potravy. V řeči se vyskytují problémy s vyslovováním sykavek.

1.1.9.8 Celkový vzhled starších lidí

Prohlubují a přibývají vrásky v oblasti obličeje. Nejprve se projeví v oblasti očí, a to převážně u kořene nosu a čele. U hubenějších lidí můžeme pozorovat stále ostřejší rysy v obličeji, naopak u lidí s nadváhou se zase s přicházejícím stářím objevuje tzv. druhá brada. V 50 letech má asi již polovina mužů šedivé vlasy. Pleš se stává stále nápadnější. U žen se objevují chloupky pod nosem případně i na bradě.

1.1.9.9 Váha mozku

Z důvodu atrofických změn v oblasti mozku klesá jeho hmotnost. Dochází k rozšíření rýh a svažování závitů. Zvyšuje se objem mozkových komor. Úbytek mozkové hmoty je přímo úměrný narušení jednotlivých funkcí, které příslušné oblasti řídí.

1.1.10 Změny psychických funkcí v průběhu stárnutí

Biologicky podmíněné změny prožívání, chování a uvažování seniorů mohou být pouhým projevem stárnutí. Jedná se o celkové zpomalení, obtíže v zapamatování a vybavování, snížení frustrační tolerance. Může se však jednat i o příznaky chorobných procesů v organismu člověka.

Změny v oblasti vidění

Nejvíce jsou zřejmé v porušení zrakové ostrosti související se ztrátou pružnosti čočky.

Dochází i ke změnám ve vnímání barev. Ukazuje se, že v průběhu stárnutí se prodlužuje reakce na modrou a červenou barvu, barvy žluté se však toto netýká. Ve stáří se nezmenšuje zorné pole.

Změny ve vnímání akustických podnětů

V průběhu stáří se v akustickém spektru snižuje citlivost zvláště k vyšším frekvencím. S pokročilým věkem se stále častěji vyskytují poruchy sluchu (např. nedoslýchavost až hluchota).

Poruchou ve zrakové a sluchové oblasti dochází ke zhoršenému přijímání podnětů, které jsou nezbytné pro orientaci v prostředí. Starší člověk se musí mnohem více soustředit, aby vše správně slyšel a aby nic důležitého nepřehlédl. Často ke korekci těchto oblastí musí používat kompenzační pomůcky, jakými jsou např. brýle nebo naslouchadlo. Často mu ani tyto pomůcky nepomůžou k bezproblémové orientaci. Může dojít až k dobrovolnému stahování se do soukromí, se vyhnuli zbytečným nepříjemnostem se zrakovými či sluchovými obtížemi.

Změny ve vnímání chuťových podnětů

Dochází ke snížení prahu percepce chuti pro slané a sladké podněty.

Změna v oblasti vnímání vůni a pachu

Vnímání vůni je věkem méně negativně ovlivněno.

Řeč

Změny v této oblasti se projevují různorodě. Co se týká obsahové stránky, řeč je relativně nedotčena. Na druhou stranu se prodlužuje doba latence (doba, která uplyne od chvíle, kdy byla dopovězena otázka, až do chvíle, kdy se dostaví odpověď na tuto otázku).

Dlouhodobá paměť je u řady lidí relativně v dobrém stavu i ve vyšším věku. Paměť pro běžné informace (paměť krátkodobá) se radikálně zhoršuje.

Spánek

Starší lidé často trpí poruchami spánku. Probouzejí se v průběhu spánku (tzv. noční bdění), mají obtíže s usnutím. Ráno po probuzení se starší lidé necítí spánkem osvěžení tak, jako lidé mladšího věku. Může dojít i k převrácenému rytmu spánku a bdění, s nímž se setkáváme u starších nemocných lidí.

Co je to aktivizace

1.1.11 Vysvětlení pojmu

- Aktivizace je rozvinutí nejintenzivnější činnosti.

- Působení ve směru vyvolat aktivitu, z toho vyplývá, že na základě aktivace vhodnými prostředky dosáhneme horlivé činnosti.
- Aktivizace vychází z ergoterapie (léčba prací) a pojí se s naplněním volného času, kdy aktivity při něm konané mohou zlepšovat soběstačnost seniora a posílit jeho psychickou i fyzickou kondici.

1.1.12 Senioři a aktivizace

Přesto, že ve stáří dochází k mnoha změnám (pozitivním i negativním) je potřeba se této skutečnosti nepoddát, naopak je velmi důležité, aby si senioři svůj život žili plnohodnotně, a pokud to lze, aktivně až do samého konce. Aktivita je ve stáří velmi důležitá. Staří lidé, by si měli své koníčky udržovat a přizpůsobovat svému věku. Stále by měli mít co na práci, pokud jsou ještě fyzické aktivity schopní. Nečinnost vede k nudě, k úzkostem, ke ztrátě víry v život, člověka pak nemá co naplňovat. „Kvalitní program je nejen nutnou součástí života seniorů, ale je vysoce terapeutický a důležitý pro jejich duševní i fyzický stav. Poskytuje lidem nutnou fyzickou činnost, adekvátní mentální stimulaci a příležitost ke vzájemnému sblížení a společenskému životu, který je pro psychiku člověka nutný. Činnosti se funkce lidského těla i mysli posilují, udržují a rozvíjejí ba nečinností se ztrácejí.“⁽⁷⁾

Pocit většího ohrožení (úbytek fyzických sil, psychických kompetencí nebo narušení jejich vztahu s okolím) vede seniory k větší kontrole nad svým životem. Sebekontrolou se omezí rizika ztrát. Mnohdy se projevuje neadaptivností a nesnášenlivostí změn, které by mohli být ve svém důsledku nebezpečné. Starší lidé hlavně po odchodu do důchodu už necítí povinnost udržet si své profesně společenské postavení a může realizovat své dosud nenaplněné vnitřní potřeby. Můžou se věnovat tomu, co je opravdu zajímavá. Může se jednat třeba o péči o vnoučata, studium na univerzitě třetího věku, cestování...“⁽¹³⁾

1.1.13 Senioři bydlící v domovech důchodců a aktivizace

Je potřeba, aby si starší člověk dokázal najít přijatelnou náplň svého aktuálního života, jelikož by mohlo dojít k negativní akceptaci svého životního programu. Seniorům, bydlícím v domově důchodců, obvykle zajišťuje aktivizační program personál příslušného domova, mají-li o tento program klienti zájem. Program by měl být rozmanitý a obsahovat jak zábavu, tak by měl seniory rozvíjet, dávat možnost uplatňovat všechny své schopnosti a funkce. Aktivity by měly mít uspokojivý a naplňující účinek. Pokud tomu tak bude, budou je senioři vyhledávat. Aktivizační program by měl být uzpůsoben pro obyvatele, kteří vyžadují minimální péči i pro obyvatele na nejnižším stupni funkčnosti. Každá činnost musí vycházet z potřeb a zájmů obyvatel.

1.1.14 Co může seniorům uškodit

V ústavní péči se může dojít k vypěstování i tzv. zbytečné nesoběstačnosti, pasivitě až k syndromu naučené bezmocnosti. Personál může mít pocit, že člověk využívající tuto péči, potřebuje pomoc v každé oblasti. Snaží se mu přehnaně pomáhat a neuvědomují si, že mu tím spíše ubližují. Již předem by se měla zjistit míra soběstačnosti každého seniora

zvlášt' a dopomáhat mu jen, tam kde je to opravdu potřeba. Staří lidé si snadno odvyknou starání se o sebe sama. Jedinci, kteří jsou v relativně dobrém stavu, nechtějí být jen pasivními objekty, ale chtějí o sobě rozhodovat sami alespoň v minimální možné míře, aktivně.

V domovech důchodců a i v ostatních ústavních zařízeních je možnost kontroly nad svým vlastním životem a samostatným životem omezená. U některých se může objevit negativismus, který lze chápat jako projev potřeby uplatnit alespoň částečně svoji vůli.

Emočně odchod do ústavního zařízení akceptován nebývá (obzvláště na začátku). Tento fakt je spíše vnímám jako nutnost, kdy není jiná možnost a senior do ústavní péče odejít musí.

1.1.15 Jak je pro seniory důležitá aktivizace

Stárnutí je působení času na lidskou bytost. Vhodná duševní a tělesná aktivita může zpomalit nástup funkčních změn a prodloužit aktivní věk.

Lidé i v pokročilém věku jsou schopni zvládnout „velké“ věci- jsou schopni jezdit na rotopedu, naučit se práci s PC- jde, o to tyto lidi dobře motivovat, mít s nimi trpělivost a být k nim empatictí. Správná motivace dokáže velké divy. Negativní důsledek má nucení člověka do nějaké aktivity např. jít na nějaké představení konané na dvoře domova důchodců, ale pokud se nám podaří seniora nadchnout nejen svými slovy, ale i vnitřním zápallem, které z nás bude proudit, může seniora pro tuto věc nadchnout.

1.1.16 Záliby seniorů

Starší lidé se už v domově důchodců nebo v jiném ústavním zařízení nemusí věnovat mnoha činnostem, které byly dříve nezbytné (např. úklid, nákup), ale nyní by neměly smysl, protože v ústavních zařízeních je všechno zajištěno. Avšak některým seniorům mohou tyto aktivity scházet.

Je tedy dobré vaření úplně z volnodenních aktivit nevynechat, ale aktivně se zajímat, kdo by měl zájem třeba jen jednou do měsíce si (samozřejmě s pomocí druhé osoby) si něco dobrého uvařit. Senioři rádi dělají něco, co je prospěšné nejen pro mě ale i pro druhé. Očekávání také odměnu, za to, co vykonají dobrého pro ostatní.

Jejich záliby jsou jiné, než jaké měli doma, protože se musím přizpůsobit aktuálním podmínkám.

Nejoblíbenější činností obyvatel domova důchodců je četba, poslouchání rozhlasu, sledování televize a procházky. K jiné aktivitě obvykle není příležitost a leckdy i chybí motivace, mnozí staří lidé na jakékoliv úsilí rezignovali. ⁽¹³⁾

1.1.17 Ukázka pohybové aktivity

Pohybová aktivita má příznivé účinky na lidský organismus nejen v podobě zvýšené fyzické zdatnosti a lepší kondice, ale zlepšuje výrazně i psychický stav a zvládnání stresu.

Pohybem se uvádí do chodu řada reakcí na zátěž, jejichž důsledkem je lepší prokrvení některých orgánů, zvláště svalů. Je rovněž zlepšen přívod kyslíku do mozku.

Chůze je nepřirozenějším pohybem, dává se jí přednost před během, poněvadž méně zatěžuje klouby, páteř a svaly, zejména při vyšší tělesné hmotnosti.

Běh patří k velmi efektivním pohybovým aktivitám. Dříve byl nekriticky doporučován ke zvýšení tělesné kondice, přestože má některá zdravotní rizika (namáhání kloubů, páteře, atd.).

Jízda na kole patří k velmi hodnotným pohybovým činnostem. Pro pohybový aparát představuje menší riziko než např. běh.

Plavání harmonicky zatěžuje celé tělo, příznivě působí na dýchací ústrojí a srdeční činnost. Plavání odlehčuje páteř a klouby a navíc lze takto zvýšit tělesnou kondici ve velmi krátké době. ⁽¹⁴⁾

1.1.18 Příklady aktivizačního programu

V rámci aktivizačního programu je možné vymyslet různé druhy aktivit, jde jen o to, aby je druhá osoba (zdravotnický personál) zorganizovala, uskutečnila a motivovala dostatek seniorů např. k těmto aktivitám:

Kulturně-společenské akce

Mohou se vztahovat k významným datům v roce, např. tříkrálová zábava, výroba velikonočních ozdob, loučení s létem, mikulášská merenda, předvánoční posezení, koncerty v domově důchodců (DD) i ve společenských sálech, společenské hry

Soutěže

V rámci jednoho či více domovů důchodců, nebo dokonce seniorů a jejich rodin. Např. kuželkový turnaj, miniolympiáda, Miss babča, šachový turnaj, soutěž o nejlepší výrobek

Výlety

Zoologické zahrady, muzea, výlety do přírody, vyhlídkové jízdy autobusem, kulturní památky, posezení v restauraci

Vzdělávání

Přednášky na různá témata, videoprojekce, knihovna, výuka na PC a práce s internetem, univerzita třetího věku, literární večery

Sport

Rotoped, vycházky, plavání, nácvik mažorettek,

Duchovní aktivity

Bohoslužby, duchovní rozhovory, zpovědi, biblické hodiny

Ruční výroba

Pletení, háčkování, vaření, výrobky z různých materiálů (plastelína, papír, dřevo)

Cvičení paměti

Dlouhodobá paměť trvalá

- Psaní letopočtů římskými číslicemi
- Doplnování pranostik
- Přiřazování názvů měst světa k jednotlivým kulturním památkám
- Vyjmenování trpaslíků a apoštolů
- Přiřazování vynálezů k jejich vynálezčům
- Doplnování názvů známých filmových snímků

Krátkodobá paměť

- Zapamatování slov
- Státní poznávací značky
- Zapamatování dat

Slovní zásoba

- Hledání synonym, opozit
- Hledání slov na zadaný slovní kořen
- Rozdíly mezi stejně znějícími slovy

Koncentrace pozornosti

- Spojování čísel
- Hledání slov v řadě písmen
- Zvířata a rostliny v říkankách

Logické myšlení, myšlení v souvislostech

- Skládání slov z písmen jiného slova

- Rčení s podobným významem
- Oprava nesprávných přísloví
- Vyřazování nevhodných slov

Matematické dovednosti

- Minisudoku
- Slovní úlohy

Canisterapie, muzikoterapie

1.1.19 Příklady těch, kdo se podílí na aktivizaci

Zdravotnický personál, příbuzní, dobrovolníci, skauti

1.1.20 Motto

„Starý člověk má nepochybně právo na odpočinek, ale oddá-li se nečinnosti, odsuzuje se k tělesnému i duševnímu chátrání...“

(autor: Josef Švancara)

Odchod do domova důchodců

Když lidé odcházejí do sociálního zařízení, ve většině případů si uvědomují, že je to již do konce života. Může jim to i signalizovat blížící se konec života. Opustit svůj byt nebo dům znamená rozloučit se s minulostí, se vším co tvořilo jejich dosavadní život. Opouštějí dům, ve kterém se narodili nebo alespoň prožili většinu svého života. Místo, kde zažili spoustu radostných ale i méně radostných chvil, bolestí, smutku, pocitů štěstí.

Změnou prostředí může dojít i k pocitům úzkosti a nejistoty, jelikož ztráta zázemí je pro ně velmi stresující. Senior si může vytvořit různé obranné mechanismy. Například se může jednat o strhávání pozornosti na sebe pomocí somatických obtíží. Má-li senior málo sociálních kontaktů, může se upnout na personál a hledat v tomto vztahu náhradní citové uspokojení. Člověk závislý na pomoci druhého osoby může mít ambivalentní emoce. Na jedné straně cítí vděk za pomoc, které se mu dostává. Na druhou stranu však cítí i nechuť k této osobě, která je v dominantnější pozici. Může o něm do určité míry rozhodovat (př. vezme-li jej na vozíku na procházku).

1.1.21 Problémy související s odchodem do domova důchodců

Zátěž pro seniora spočívá hlavně v těchto problémech:

1.1.21.1 Ztráta osobního zázemí

Senior musel opustit, prostředí jemu blízké a mnohdy spojené s jeho identitou. Mnohdy se jedná o prostředí, ve kterém vyrůstal, popřípadě vychovával své vlastní děti. Člověk ztrácí jistotu orientace a pocit bezpečí pro něj známého prostředí. Toto prostředí nezahrnuje jen byt, ve kterém bydlel, ale i jeho materiální a sociální prostředí. V nové situaci získá anomymní roli obyvatele institučního zařízení (př. domova důchodců).

1.1.21.2 Ztráta autonomie a soběstačnosti seniora

Tento problém je prožíván jako důsledek postupujícího úpadku osobnosti.

Jako reakce na tento fakt se může objevit zhoršení emočního ladění (deprese, apatie). Mohou se vytvořit mylné představy, které daný člověk přijme za skutečné (např. děti si mne vezmou domů, až si dostaví svůj vlastní dům).

1.1.22 Adaptace na nové prostředí

Nejčastějším důvodem rozhodnutí odejít do domova důchodců je zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající nevládnutí domácích prací a sebeobsluhy. Pacovsky (1994) připomíná, že v našich podmínkách se lidé pro odchod do domova důchodců rozhodují teprve tehdy, když přestávají být soběstační. Motivace typu, když „už mi nic jiného nezbývá“, ztěžuje adaptaci na nové prostředí. Ta probíhá hned v několika fázích a odvíjí se podle toho, zda je odchod do domova důchodců dobrovolný či nedobrovolný.

1.1.23 Proč je důležitá adaptace na nové prostředí

Čím lépe se senior přizpůsobí a zvykne si na nové prostředí, tím více je schopen lepší spolupráce a má větší snahu zapojit se aktivizačního procesu domova důchodců. Může vzniknout do určité míry citová vazba na aktuální místo pobytu. Může se to projevit například úpravami daného prostředí tak, aby připomínalo domácí (vysazování kyttek, úprava okolí domova důchodců).

1.1.23.1 Proces adaptace na nedobrovolné umístění do domova důchodců nebo léčebně dlouhodobě nemocných (LDN)

1. fáze: Odpor

Je to způsob, jakým se vyrovnávají s těžkou (velkou) životní změnou, takže se tato fáze objevuje hlavně na začátku pobytu, jako projev protestu proti změně, kterou považují za nespravedlivou nebo ji berou až jako útok na svou osobu. Projevuje se negativismem, agresí, která se dost často projevuje na náhradních vinicích (na personálu, ostatních ubytovaných), protože ti skuteční obvykle nebývají přítomni. Nadáváním, nespokojeností,

špatného zacházení s ostatními, šizením v jídle.

2. fáze: Zoufalství, apatie

Následuje po vyčerpání člověka, kdy zjistí, že jeho odpor nevede k žádoucímu efektu. Většinou dojde k útlumu, apatii, rezignaci a ztrátě zájmu o cokoli. Tato fáze může přetrvat u některých jedinců až do jejich smrti.

3. fáze: Vytvoření nové pozitivní vazby

Jedná se o navázání pozitivního vztahu s nějakým členem personálu nebo se spolubydlícím, popřípadě s několika spolubydlícími. Ten fakt podporuje přijatelnou adaptaci, usnadňuje získání pohodlí, postupné pochopení pro zvládnutí režimu.

1.1.23.2 Adaptace na dobrovolný odchod do domova důchodců

Adaptace bývá sice méně problematická, ale také má svá úskalí.

1. Fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu

Nejprve se senior orientuje a získává informace o způsobu života v daném zařízení. Lidé v této fázi více vzpomínají a jsou spíše přecitlivělí. Srovnávají jaké je to v domově důchodců a jaké to bylo doma. Je důležité, aby si v této fázi nevytvořili negativní postoj k novému prostředí.

2. Fáze adaptace a přijetí nového životního stylu

Jedná se o smíření s danou změnou prostředí, s rolí, způsobem života, ztrátou svého zázemí. Jedinec si vytvoří životní stereotyp, získá nové sociální kontakty. Mýlné by bylo domnívat se, že by senior přijal domov důchodců za svůj skutečný domov. Tyto případy jsou velmi výjimečné.

1.1.24 Co napomáhá k lepší adaptaci na nové prostředí

Všechny tyto problémy mají dopad na prožívání v kognitivní oblasti i v chování. Je potřeba, aby senior nové prostředí poznal, a pak se v něm může lépe zadaptovat. Je důležité podat jim dostatek informací o okolí, zapojovat ho do dění okolo něj, pomoci mu, aby se seznámil s ostatními spolubydlícími, neizolovat jej od ostatních. Pro nově příchozí seniory jen v domově důchodců (i ostatní ústavních zařízeních) je velké množství nových lidí, nových a neznámých věcí. Navíc je v DD pevně daný řád, který je potřeba, aby ubytovaní dodržovali. Starší lidé jsou spíše konzervativní a hůře se změnám přizpůsobují, proto je pro ně každá změna nepříjemná. Umístění do sociálního zařízení můžeme z určitého pohledu brát jako variantu specifické sociální izolace. Senior (obzvláště, je-li méně pohyblivý) zůstává uzavřen v jedné části z celého komplexu a ztrácí tak kontakt s okolním světem. Může docházet i k opačné situaci, senior je přehlcen kontaktem s ostatními cizími lidmi a nemá sám možnost

si kolektiv okolo sebe vybrat, podle jeho aktuální nálady a své vlastní povahy.

Umístění seniorů do DD, popřípadě do jiné instituce, je významným mezníkem v životě starého člověka. Představuje zásadní změnu životního stylu, a proto je obtížnější a dlouhodobější i adaptace. ⁽¹²⁾

1.1.25 Lidé, kteří jsou součástí domova důchodců

Důležitou součástí života v DD jsou spolubydlíci, kteří tvoří referenční skupinu, s nimiž se pak daný člověk vyrovnává. Prožívají spolu nové situace, získávají nové zážitky. Vztahy mezi jednotlivci mohou být rozdílné, většinou se nejedná o nějaký hluboký vztah, ale pouze o povrchní, přesto však jsou součástí jeho každodenního života, který mohou do určité míry zpříjemňovat. Vytváření nových vztahů je pro seniory velmi obtížné, jak z důvodu častých nemocí, tak i pro menší vitální energii. Každý člověk je jiný a může mít jiné požadavky, jinou povahu, jiné nároky, jiné záliby a je opravdu náročné, vyhovět všem obyvatelům v DD, jelikož je složité vybrat ve všech vyhovujícího spolubydlícího. I vidina horšího zdravotního stavu u druhé osoby, může v člověku vyvolávat spíše negativní pocity. Zde jim také umírají lidé, se kterými navázali určitý vztah. A oni jsou v bezprostřední blízkosti tohoto děje.

Starý člověk potřebuje cítit význam pro někoho druhého. S umístěním do institučního zařízení souvisí i odcizení od rodiny, chybí společně prožité chvíle a zážitky. Senior si bude chtít potvrdit jistotu existence vztahu s dětmi. Můžou na sebe strhávat více pozornosti, než potřebovali v domácím prostředí.

Agenismus

Někteří lidé mají ke stáří negativní postoj, vidí pouze špatné stránky stáří - zánik dovednosti, změny vzhledu atd. V tomto je podporují i media, které zdůrazňují důležitost vzhledu. Vše, co nesplňuje tuto „normu“ je považováno za podřadné. Tomuto postoji se říká agenismus. Projevuje se podceňováním, odmítáním až odporem ke starším jedincům. Staří lidé mají nízký sociální status a společnost od nich nic pozitivního neočekává. V aktuálních sociálních normách, je brán ohled na starší lidi a na jejich zabezpečení, bohužel se však s nimi nepočítá jako s rovnocennými partnery, neberou se v úvahu jejich názory. Je zde i sklon k izolování těchto jedinců, odstrkování, aby nepřekáželi a nezdržovali ostatní.

Praktická část

Cíl a výzkumné záměry

Hlavním cílem mé práce bylo zjistit, co u seniorů přispívá k aktivnímu trávení volného času. Zjišťovala jsem, zda se jedná o rodinné příslušníky, zdravotnický personál či to, jak svůj život trávily dříve. Zajímala jsem se i rozdíl mezi jednotlivými pohlavími, tedy muži a ženami.

Za cíle své práce jsem si stanovila:

Cíl 1:

Zjistit, zda lidé, kteří prožili aktivní život, se budou snažit trávit jej aktivně i nyní v domově důchodců.

Výzkumný záměr 1:

Předpokládám, že lidé, kteří prožili aktivní život, se budou snažit trávit aktivně svůj čas v DD, více než-li lidé, kteří prožili svůj život spíše pasivně.

Cíl 2:

Zjistit, zda lidé mající oporu ve své rodině jsou více aktivní než-li lidé, kteří oporu ve své rodině nemají.

Výzkumný záměr 2:

Předpokládám, že lidé, kteří mají oporu ve své rodině, budou více aktivně trávit svůj volný čas nežli lidé, o které rodina nejeví moc zájem.

Cíl 3:

Zjistit, které pohlaví tráví svůj volný čas více aktivně.

Výzkumný záměr 3:

Předpokládám, že ženy chtějí trávit svůj volný čas aktivněji než-li muži.

Cíl 4:

Zjistí, zda senioři, zda bude mít vztah k personálu a ke spolubydlícím vliv na hodnocení zdravotního stavu.

Výzkumný záměr 4:

Předpokládám, že klienti, kteří mají přátelský vztah k personálu a ke spolubydlícím, hodnotí svůj zdravotní stav lépe, než klienti, kteří mají s personálem a spolubydlícími negativní vztah.

Metodika výzkumu

Reprezentativním vzorkem pro mou bakalářskou práci bylo celkem 70 respondentů. Pro lepší hodnocení jsem si respondenty zvolila tak, aby byl počet mužů stejný jako počet žen, tj. 35 žen a 35 mužů. Nejobtížnější bylo získat dostatečný počet mužů, jelikož většinu obyvatel domovů důchodců tvoří ženy. Tuto skutečnost lze vysvětlit odlišnou průměrnou mortalitou mužů a žen.

Spolupracovala jsem s domovy důchodců v Pardubicích - Domovem pro seniory U Kostelíčka a Domovem pro seniory Dubina. Aktivně jsem spolupracovala se staničními sestrami a se sociálními pracovníky, kteří mně pomohli vybrat respondenty schopné zodpovědně a věrohodně odpovědět na otázky v mém dotazníku.

Zaměřila jsem se na seniory ve věku od 65 let a výše. Výzkum jsem prováděla od října roku 2008 až do února 2009.

Většinu dotazníků jsem vyplňovala individuálním rozhovorem s každým respondentem samostatně. Senioři většinou nebyli ochotni sami vyplňovat dotazníky, mnohdy byli i omezeni svým zdravotním stavem. Ostatním respondentům jsem ponechala určitou dobu pro vyplnění mých dotazníků. Pokud senioři nerozuměli nějaké otázce, ponechali ji bez odpovědi a následně jsme ji vyplnili společně při odevzdávání dotazníků.

Dotazník byl sestaven ze 13 otázek. První tři otázky mi pomohly k rozdělení respondentů na muže a ženy a rozdělení do věkové kategorie. Čtvrtá otázka měla ukázat, jak trávili respondenti svůj volný čas dříve, zda aktivně či pasivně. Další otázky byly zaměřeny opět na volný čas, a to z pohledu, jak tráví senioři svůj volný čas nyní v domově důchodců a jak by chtěli trávit svůj volný čas. V této otázce se měli dotazovaní zamyslet nad aktivitami, kterými by chtěli naplnit svůj volný čas. Z jejich odpovědí bylo znát, že senioři nemají ucelenou představu o využití svého volného času a o možnostech, jak svůj volný čas trávit. Dále jsem se dotazovala na jejich vztah s personálem, spolubydlícími a rodinou. Poslední otázka byla zaměřená na subjektivní zhodnocení svého zdravotního stavu. Vytvořila jsem škálu od jedné do deseti, kde měli senioři zakroužkovat číslici, která nejvíce odpovídala jejich zdravotnímu stavu.

Písmo v dotazníku bylo tištěno velikostí 16, aby senioři na text lépe viděli, v příloze mám dotazník uveden velikostí písma číslo 12.

1.1.26 Způsob vyhodnocování

Dotazníky jsem zpracovávala pomocí tabulkového procesoru Open Office Calc, ve kterém jsem využila funkcí Standardní filtr, SUM a AVERAGE. Pro mou práci jsem

vytvořila čtyři hypotézy a čtyři cíle, které jsou vyhodnoceny v diskuzi. Pro potvrzení či zamítnutí hypotéz jsem data exportovala do formátu CSV a následně importovala do databáze MySQL a pomocí skriptů v programovacím jazyce PHP jsem zjistila, zda je daná hypotéza platná. Jako absolutní četnost každé odpovědi jsem uvedla počet kladných hledaných odpovědí. V případě relativní četnosti jsem pro výstup v procentech výsledek dělila velikostí souboru dat a násobila poté číslem 100 kvůli vyjádření čísla v procentech. Tento

výpočet lze charakterizovat vzorcem: $R = \frac{x}{n} * 100$, kde R je relativní četnost, x absolutní četnost a n je velikost statistického souboru dat.

Výsledky výzkumu

1.1.27 Otázka číslo 1: Jste muž, žena?

Tab. 1 Jste muž, žena?

Pohlaví	Muž	Žena
Počet	35	35
Procenta	50 %	50 %



Obr. 1 Pohlaví respondentů

Z celkového počtu 70 respondentů, bylo 35 mužů (50 %) a 35 žen (50 %). Jelikož v domovech důchodců tvoří většinu obyvatel ženy, bylo obtížnější najít vhodné respondenty mužského pohlaví pro mou bakalářskou práci.

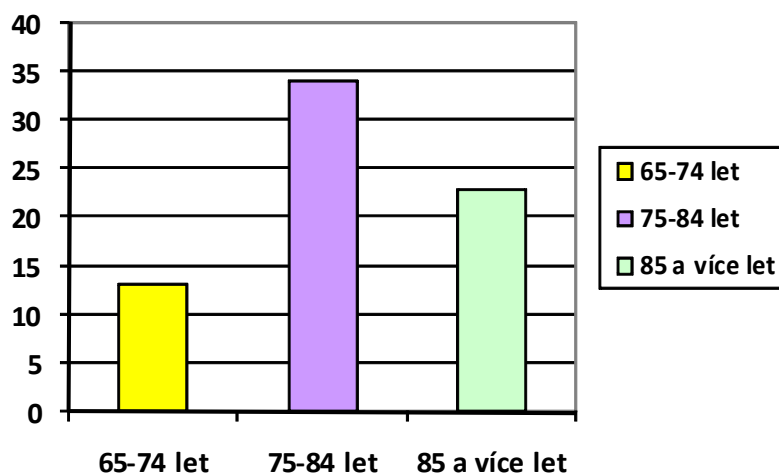
1.1.28 Otázka číslo 2: Kolik je vám let?

Seniory jsem dle jejich věku rozdělila do tří skupin. První skupinu tvoří senioři patřící do období raného stáří, další dvě skupiny spadají do období pravého stáří. Z důvodů rozmanitých potřeb seniorů v tomto období jsem ještě stanovila hranici 85 let pro jejich rozdělení.

Tab. 2 Kolik je Vám let?

Věk	65-74 let	75-84 let	85 a více let
Celkem	13	34	23
Procenta	18,6 %	45,3 %	32,9 %

Počet respondentů

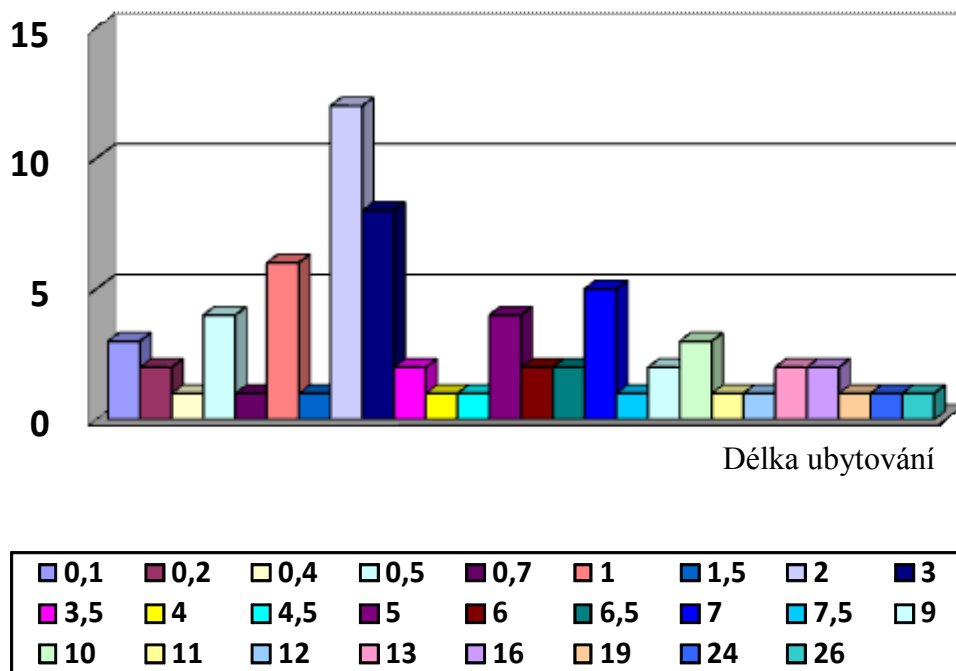


Obr. 2 Graf stáří respondentů

V nejmladší skupině dotazovaných (ve věku od 65-74 let) je 13 respondentů (18,6 %). Největší zastoupení má věková skupina od 75-84 let, a to 34 respondentů (45,3 %). Poslední a nejstarší skupinu dotazovaných tvoří 23 seniorů (32,9 %).

1.1.29 Otázka číslo 3: Jak dlouho bydlíte v tomto domově důchodců?

Počet respondentů



Obr. 3 Graf délky ubytování
(údaje v letech)

Tab. 3 Jak dlouho bydlíte v tomto domově důchodců?

Pobyt (údaje uvedeny v letech)	Celkem	Procenta
0,1	3	4,3
0.2	2	2,9
0.4	1	1,4
0.5	4	5,7
0.7	1	1,4
1	6	8,6
1,5	1	1,4
2	12	17,1
3	8	11,4
3,5	2	2,9
4	1	1,4
4,5	1	1,4
5	4	5,7
6	2	2,9
6,5	2	2,9
7	5	7,1
7,5	1	1,4
9	2	2,9
10	3	4,3
11	1	1,4
12	1	1,4
13	2	2,9
16	2	2,9
19	1	1,4
24	1	1,4
26	1	1,4

Tab. 4 Souhrn odpovědí na otázku č. 3 (v letech)

Minimum	Maximum	Aritmetický průměr	Modus	Medián
0,1	26	5,15	12	3

Setkala jsem se s velmi rozmanitými odpověďmi na tuto otázku. Nejděší pobyt zde měl muž spadající do nejstarší věkové skupiny, který žije v domově důchodců již 26 let. Naopak nekratší délka pobytu (1 měsíc) byla zjištěna u ženy nejstarší věkové kategorie a muže prostřední věkové kategorie.

Výsledky této otázky jsou následující: 0,1 let 3 respondenti (4,3 %), 0,2 let 2 respondenti (2,9 %), 0,4 let 1 respondenti (1,4 %), 0,5 let 4 respondenti (5,7 %), 0,7 let 1 respondenti (1,4 %), 1 let 6 respondenti (8,6 %), 1,5 let 1 respondenti (1,4 %), 2 let 12 respondenti (17,1 %), 3 let 8 respondenti (11,4 %), 3,5 let 2 respondenti (2,9 %), 4 let 1 respondenti (1,4 %), 4,5 let 1 respondenti (1,4 %), 5 let 4 respondenti (5,7 %), 6 let 2 respondenti (2,9 %), 6,5 let 2 respondenti (2,9 %), 7 let 5 respondenti (7,1 %), 7,5 let 1 respondenti (1,4 %), 9 let 2 respondenti (2,9 %), 10 let 3 respondenti (4,3 %), 11 let 1 respondenti (1,4 %), 12 let 1 respondenti (1,4 %), 13 let 2 respondenti (2,9 %), 16 let 2 respondenti (2,9 %), 19 let 1 respondenti (1,4 %), 24 let 1 respondenti (1,4 %), 26 let 1 respondenti (1,4 %).

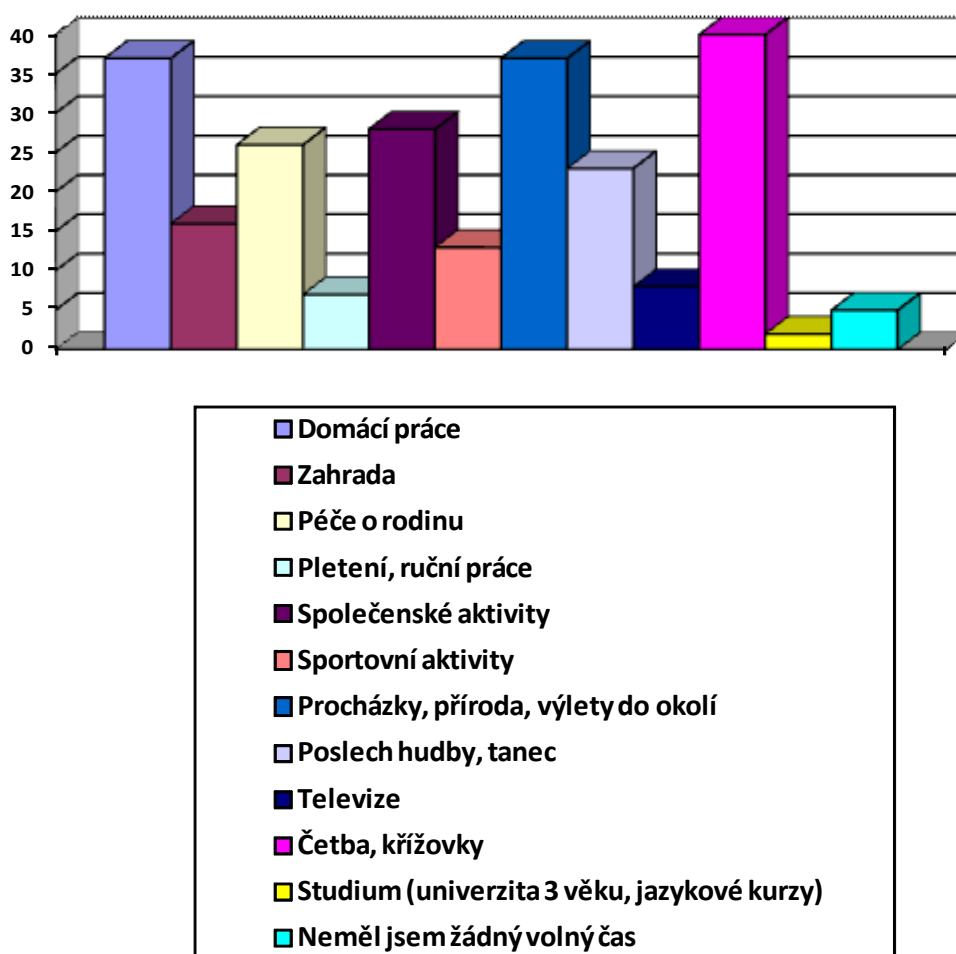
1.1.30 Otázka číslo 4: Jak jste dříve trávil/la svůj volný čas?

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda respondenti měli v produktivním věku nějaký volný čas a jestli jej trávili spíše aktivně či pasivně. Respondenti mohli označit i více odpovědí v této otázce.

Tab. 5 Jak jste dříve trávil/a svůj volný čas?

Aktivity:	Celkem	Procenta
Domácí práce	37	52,9
Zahrada	16	22,9
Péče o rodinu	26	37,1
Pletení, ruční práce	7	10
Společenské aktivity	28	40
Sportovní aktivity	13	18,6
Procházky, příroda, výlety do okolí	37	52,9
Poslech hudby, tanec	23	32,9
Televize	8	11,4
Četba, křížovky	40	57,1
Studium (univerzita 3 věku, jazykové kurzy)	2	2,9
Neměl jsem žádný volný čas	5	7,1

Počet respondentů



Obr. 4 Graf způsobu trávení volného času v minulosti

Z uvedených odpovědí lze usuzovat, že nejvíce respondentů (40, tj. 57,1 %) trávilo svůj volný čas četbou a křížovkami. 37 respondentů (52,9 %) označilo odpověď domácí práce a stejný počet respondentů označil také možnost procházky, příroda, výlety do okolí. Společenské aktivity vyhledávalo 28 respondentů (40 %). V rámci svého volného času se věnovalo rodině 26 respondentů (37,1 %), 23 respondentů (32,9 %) se zajímalo o hudbu a tanec, 16 seniorů (22,9 %) pracovalo na zahradě, 13 (18,6 %) se věnovalo sportovním aktivitám, 8 (11,4 %) sledovalo televizi, 7 (10 %) pletlo nebo se věnovalo jiné ruční práci. 5 respondentů (7,1 %) uvedlo, že žádný volný čas dříve neměli. Pouze dva respondenti (2,9 %) se v produktivním věku vzdělávali.

Tab. 6 Jak jste dříve trávil/la svůj volný čas?

	aktivity	celkem	procenta
Pasivní	Pletení, háčkování	7	10
	Poslech hudby	23	32,9
	Televize	8	11,4
	Četba, křížovky	40	57,1
Aktivní	Domácí práce	37	52,9
	Zahrada	16	22,9
	Péče o rodinu	26	37,1
	Společenské aktivity	28	40
	Sportovní aktivity	13	18,6
	Procházky	37	52,9
	Studium	2	2,9

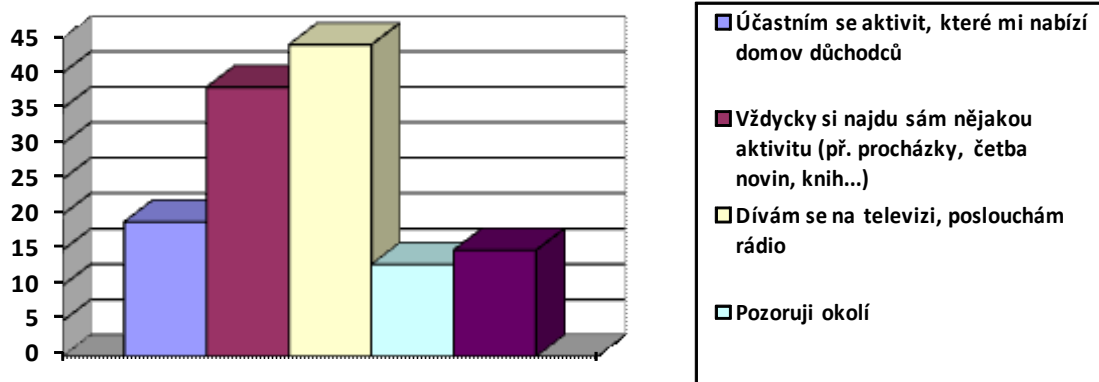
1.1.31 Otázka číslo 5: Jak nyní trávíte svůj volný čas v domově důchodců?

V páté jsem chtěla zjistit, jaký mají respondenti postoj k využití svého volného času. Zda jsou schopni se během dne zaměstnat a sami si najít nějakou aktivitu. Nebo jestli se účastní aktivit, které nabízí domov důchodců a které jim sestry nebo ostatní personál nabízejí. V odpovědi si mohli vybrat i z možnosti, že se před den nudí.

Tab. 7 Jak nyní trávíte svůj volný čas v domově důchodců?

Způsob trávení volného času	Celkem	Procenta
Účastním se aktivit, které mi nabízí domov důchodců	19	21,1
Vždycky si najdu sám nějakou aktivitu (př. procházky, četba novin, knih)	38	54,3
Dívám se na televizi, poslouchám rádio	44	62,9
Pozoruji okolí	13	18,6
Celý den se nudím	15	21,4

Počet respondentů



Obr. 5 Graf trávení volného času v domově důchodců

Varujícím zjištěním je to, že 15 respondentů (21,4 %) z celkového počtu 70 uvedlo, že se přes celý den nudí. Současně s touto odpovědí 4 respondenti uvedli, že sledují televizi a poslouchají rádio. Z toho vyplývá, že jejich zvolená aktivita je pro ně nedostačující.

19 respondentů (21,1 %) využívá aktivit, které jim domov důchodců nabízí. Najít si přes den aktivitu je schopno 38 (54,3 %) respondentů. 44 dotázaných (62,9 %) tráví den sledováním televize, anebo posloucháním rádia. Okolí pozoruje 13 (18,6 %) seniorů.

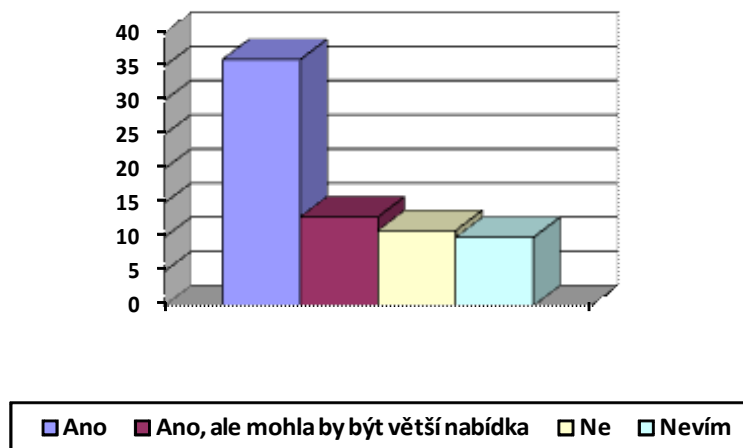
Pro objektivnější posouzení trávení volného času seniorů v domovech důchodců by bylo potřeba více respondentů a to především z řad seniorů, kteří nejsou již tolik schopni postarat se sami o sebe a proto mají sníženou schopnost aktivizovat se a nechat se aktivizovat.

1.1.32 Otázka číslo 6: Je pro vás (dle vašeho názoru) dostatek možností využití vašeho volného času?

Tab. 8 Je pro vás (dle vašeho názoru) dostatek možností využití vašeho volného času

	Celkem	Procenta
Ano	36	51,4
Ano, ale mohla by být větší nabídka	13	18,6
Ne	11	15,7
Nevím	10	14,3

Počet respondentů



Obr. 6 Graf dostatečného využití volného času

Více jak polovina respondentů (36 dotazovaných seniorů, tj. 51,4 %) odpověděla, že aktivity nabízené domovem důchodců jsou dostačující. Toto zjištění není překvapující, jelikož již z předchozí otázky jsme se dozvěděli, že 38 respondentů je schopna najít si nějakou aktivitu během dne sama.

Celkem si vybralo odpověď, že by mohlo být aktivit v domově důchodců více 13 respondentů (18,6 %), 11 seniorům (15,7 %) aktivity nabízené ve volném čase nestačí a 10 dotazovaných (14,3 %) se vyjádřilo, že neví, o danou problematiku se nezajímají.

Porovnáme-li tyto výsledky s předchozí otázkou, zjistíme, že z 19 respondentů, kteří využívají aktivit nabízených domovem důchodců, jich 7 seniorů uvedlo, že by mohla být

větší nabídka aktivit, a 11 respondentů odpověděla, že není dostatek nabízených aktivit.

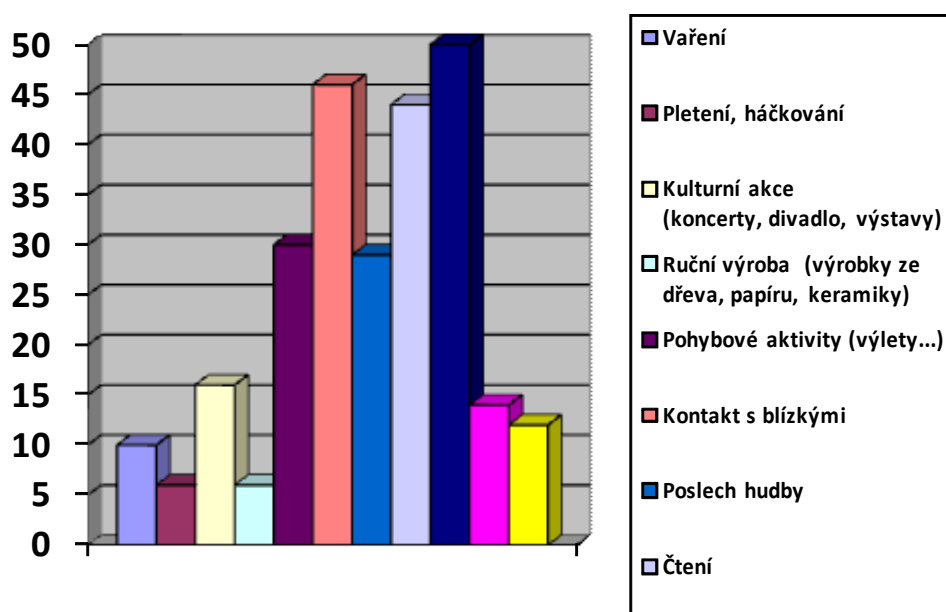
1.1.33 Otázka číslo 7: Co byste chtěl/a dělat ve svém volném čase?

V této otázce, měli respondenti zvolit aktivity, kterými by rádi trávili svůj volný čas.

Tab. 9 Co byste chtěl/a dělat ve svém volném čase?

Náplň volného času	Celkem	Procento	Muži celkem	Muži v %	Ženy celkem	Ženy v %
Vaření	10	14,3	5	50 %	5	50 %
Pletení, háčkování	6	8,6	1	16,7	5	83,3
Kulturní akce (koncerty, divadlo, výstavy)	16	22,9	8	50 %	8	50 %
Ruční výroba (výrobky ze dřeva, papíru, keramiky)	6	8,6	1	16,7 %	5	83,3 %
Pohybové aktivity (výlety...)	30	42,9	16	53,3 %	14	46,7%
Kontakt s blízkými	46	65,7	23	50 %	23	50 %
Poslech hudby	29	41,4	17	58,6 %	12	41,4%
Čtení	44	62,9	24	54,6 %	20	45,4 %
Sledování televize	50	71,4	27	54 %	23	46 %
Společenské hry (karty, dáma, šachy...)	14	20	10	71,4 %	4	28,6 %
Duchovní potřeby (modlitby, účast na mši...)	12	17,1	2	16,7 %	10	83,3 %

Počet respondentů



Obr. 7 Graf požadovaných aktivit

Při analýze výsledků odpovědí se ukázalo, že více lidí (50 seniorů (71,4 %)), dává přednost pasivnímu sledování televize před setkáváním se s blízkými osobami (46 dotazovaných osob (65,7 %)).

Vaření by se chtělo věnovat z deseti respondentů (14,3 %) pět mužů.

Přestože v mládí dnešních seniorů byla víra jedna z předních hodnot tehdejší populace, duchovní potřeby by do svého volného času zahrnulo pouze 12 seniorů (17,1 %).

44 dotazovaných (62,9 %) by se ve svém volném čase rádo věnovalo četbě knih, bohužel zdravotní stav jim to neumožňuje. Pohybové aktivity, jako jsou výlety do okolí, procházky po chodbě i mimo areál domova důchodců, si zvolilo 30 seniorů (42,9 %). Pouze o jednoho respondenta méně, tedy 29 (41,4 %), by si zpříjemnilo volný čas poslechem hudby. 16 respondentů (22,9 %) by rádo chodilo na kulturní akce (divadlo, výstavy nebo setkání s ostatními spolubydlícími s domova důchodců). Na výběr byla i možnost hrát společenské hry (např. dámu, šachy, karetní hry) odpověď se objevila u 14 respondentů (20 %). Ruční výroba a pletení či háčkování by se chtěl věnovat stejný počet dotazovaných, tj. 6 respondentů (8,6 %).

Pro lepší přehlednost jsem vytvořila tabulku, kde jsem aktivity, které měli respondenti na výběr v otázce, „Co by chtěli dělat ve svém volném čase“, rozdělila do dvou skupin, na aktivní a pasivní aktivity.

Do pasivních aktivit jsem zařadila: kontakt s blízkými; poslech hudby; čtení; sledování televize. Mezi aktivní způsoby trávení volného času jsem zařadila možnosti: vaření; pletení, háčkování; kulturní akce; ruční výroba; pohybové aktivity; společenské hry; duchovní potřeby.

Tab. 10 Rozdělení aktivit

Aktivity	Celkem	Procenta	Muži	%	Ženy	%
Pasivní	169	36 %	35	50 %	34	48,6 %
Aktivní	94	64 %	30	42,9 %	25	35,1 %

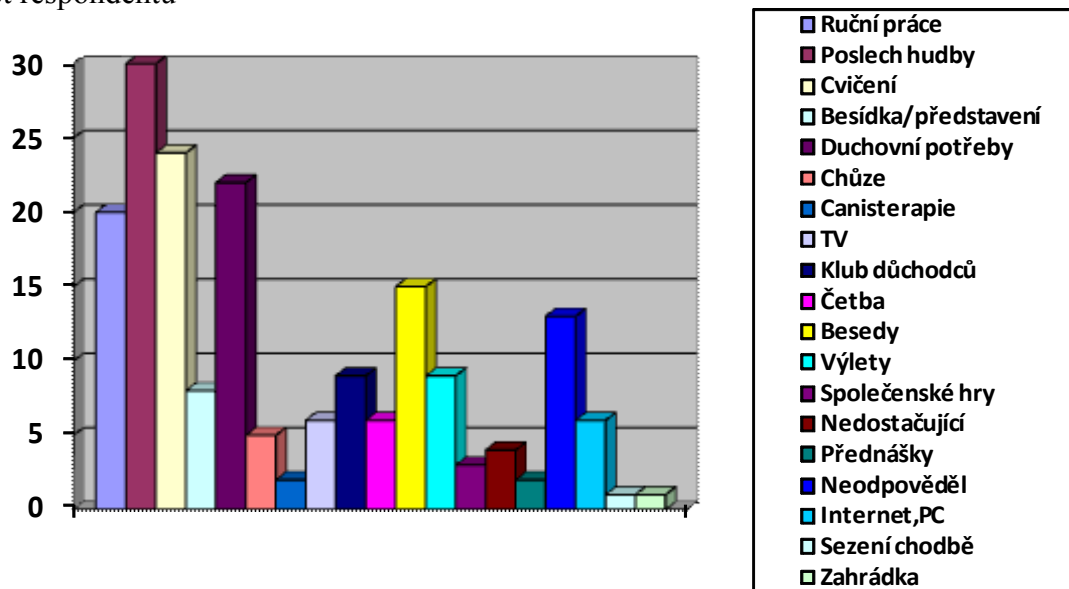
1.1.34 Otázka číslo 8: Napiště, jaké jsou možnosti aktivit ve vašem domově důchodců?

Tato otevřená otázka měla sloužit jako ověření, zda senioři vědí o možnostech aktivit trávení svého volného času, které jim domov důchodců nabízí. Ukázalo se, že 13 (18,6 %) respondentů se k této otázce nevyjádřili. Pro přehlednost jsem vytvořila skupiny, do kterých jsem dané odpovědi seniorů zařazovala. V odpovědi se o ruční práci zmínilo 20 respondentů (28,6 %), možnost různých hudebních koncertů 30 respondentů (42,9 %), rehabilitační cvičení 24 respondentů (34,3 %), různá představení, besídky 8 respondentů (11,4 %), možnosti duchovních aktivit 22 seniorů (31,4 %), možnost chůze po chodbě 5 dotazovaných (7,1 %), canisterapii uvedli 2 respondenti (2,9 %), sledování televize 6 respondentů (8,6 %), účastníci klubu senioru 9 respondentů (12,9 %), možnost navštívit knihovnu 6 respondentů (8,6 %), společenská setkání v rámci DD 15 seniorů (21,4 %), hraní společenských her 3 senioři (4,3 %), výlety do okolí 9 respondentů (12,9 %), možnost přednášek 2 respondenti (2,9 %), poskytování internetu na PC 6 dotazovaných (8,6 %), možnost posezení na chodbě 1 senior (1,4 %), péče o zahradu 1 respondentů (1,4%). Jako nedostačující označili 4 respondenti (5,7 %).

Tab. 11 Napiště, jaké jsou možnosti aktivit ve vašem domově důchodců?

Ruční práce	20	28,6
Poslech hudby	30	42,9
Cvičení	24	34,3
Besídka/představení	8	11,4
Duchovní potřeby	22	31,4
Chůze	5	7,1
Canisterapie	2	2,9
TV	6	8,6
Klub důchodců	9	12,9
Četba	6	8,6
Besedy	15	21,4
Výlety	9	12,9
Společenské hry	3	4,3
Nedostačující	4	5,7
Přednášky	2	2,9
Neodpověděl	13	18,6
Internet,PC	6	8,6
Sezení na chodbě	1	1,4
Zahrádka	1	1,4

Počet respondentů



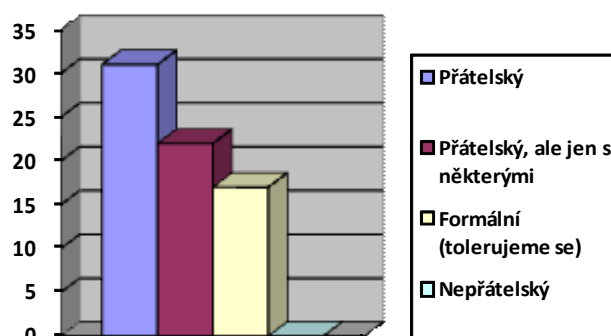
Obr. 8 Graf vlastního vyjádření vyvíjených aktivit

1.1.35 Otázka číslo 9: Jak hodnotíte svůj vztah se spolubydlícími a ostatními ubytovanými v domově důchodců?

Tab. 12 Jak hodnotíte svůj vztah se spolubydlícími a ostatními ubytovanými v domově důchodců?

	Celkem	Procenta
Přátelský	31	44,3
Přátelský, ale jen s některými	22	31,4
Formální (tolerujeme se)	17	24,3
Nepřátelský	0	0

Počet respondentů



Obr. 9 Graf vztahů se spolubydlícími a ostatními ubytovanými

V této otázce nikdo nevedl, že by měl k ostatním ubytovaným vyložené nesympatie, nepřátelství, většina (31 respondentů (44,3 %)) si se spoluubytovaným rozumí a uvádí vztah mezi nimi jako přátelský. 22 seniorů (31,4 %) odpovědělo, že mají s ostatními přátelský vztah, ale jsou i spoluubytovaní, se kterými přátelský vztah nemají a se kterými komunikují jen velmi málo (téměř vůbec). Formální vztah ostatními má 17 seniorů (24,3%).

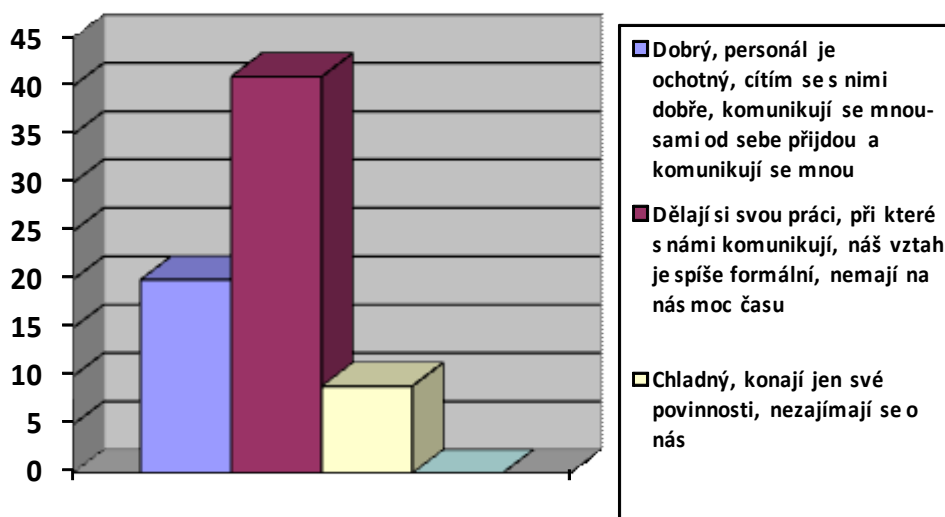
1.1.36 Otázka číslo 10: Jaký máte vztah s personálem?

Odpověďmi respondentů jsem chtěla zjistit, jak sestry se k těmto lidem přistupují. Zda o mě mají zájem, jestli je motivují svým pozitivním přístupem, udržují se seniory vztahy na přátelské úrovni, nebo se jedná o vztah formální, kdy zdravotnický personál koná pouze svou práci. V možnostech dotazování mohli označit i velmi špatný vztah s personálem.

Tab. 13 Jaký máte vztah s personálem?

	Celkem	Procenta
Dobry, personál je ochotný, cítím se s nimi dobře, komunikují se mnou-sami od sebe přijdou a komunikují se mnou	20	28,6
Dělají si svou práci, při které s námi komunikují, náš vztah je spíše formální, nemají na nás moc času	41	58,6
Chladný, konají jen své povinnosti, nezajímají se o nás	9	12,9
Špatný, jsou neochotní, nekomunikují se mnou, nerozumíme si spolu	0	0

Počet respondentů



Obr. 10 Graf vztahu s personálem

Nejvíce odpovědí (41 respondentů, 58,6 %) získal formální vztah pacienta se

zdravotnickým personálem, kdy zdravotníci konají pouze své povinnosti a na seniory nemají mnoho času. 20 respondentů (28,6 %) odpovědělo, že se sestrami mají spíše formální vztah, 9 dotázaných seniorů (12,9 %) dokonce vztah se zdravotníky ohodnotilo jako chladný, kdy sestry konají pouze své pracovní povinnosti, ale o samotné seniory se nezajímají.

V jistém směru pozitivní zjištění je, že ani jeden dotazovaný neoznačil poslední možnou odpověď, která zastupovala chladný vztah personálu se seniory.

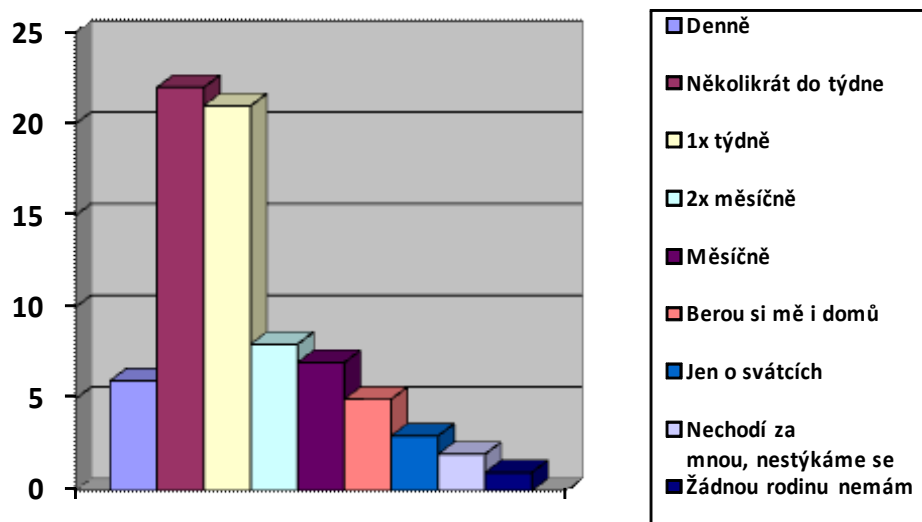
1.1.37 Otázka číslo 11: Jak často se setkáváte se svou rodinou?

V předchozích otázkách jsem se zabývala vztahy respondentů se spoluubytovanými a vztahy se zdravotním personálem. Pro úplnost jsem ještě doplnila v otázkách číslo 11 a 12 vztahy s rodinnými příslušníky. V otázce číslo 11 jsem se zaměřila na návštěvy rodinných příslušníků v domovech důchodců.

Tab. 14 Jak často se setkáváte se svou rodinou?

	Celkem	Procenta
Denně	6	8,6
Několikrát do týdne	22	31,4
1x týdně	21	30
2x měsíčně	8	11,4
Měsíčně	7	10
Berou si mě i domů	5	7,1
Jen o svátcích	3	4,3
Nechodí za mnou, nestýkáme se	2	2,9
Žádnou rodinu nemám	1	1,4

Počet respondentů



Obr. 11 Graf četnosti setkávání se s rodinou

22 respondentů (31,4 %) odpovědělo, že je někdo z rodiny navštíví několikrát za týden, dokonce se objevila u 6 seniorů (8,6 %) i odpověď, že denně. Jedenkrát týdně navštíví rodina 21 dotazovaných (30 %), 2x měsíčně má návštěvu 8 seniorů (11,4 %), měsíčně se setkává s rodinou 7 dotazovaných (10 %), jen o svátcích vidí své příbuzné 3 respondenti (4,3 %).

Tři respondenti nemají žádný kontakt s rodinou. Z toho dva respondenty proto (2,9 %), že za nimi rodina nepřijde a jeden senior již žádnou rodinu nemá (1,4 %).

Rodina si pět seniorů (7,1 %) z celkového počtu 70 dotazovaných, občas vezme i domů.

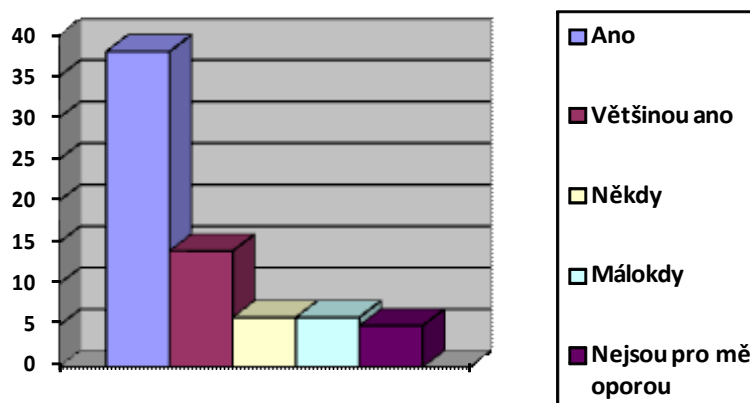
1.1.38 Otázka číslo 12: Je Vám Vaše rodina a blízcí oporou?

Je důležité, aby i lidé pokročilého věku se mohli někomu svěřit a měli v někom oporu, proto jsem chtěla, aby mi respondenti odpověděli, zda je nebo není jejich rodina pro mě oporou, zda se na ni mohou spolehnout a obrátit se na ni se svými starostmi a problémy.

Tab. 15 Je Vám Vaše rodina a blízcí oporou?

	Celkem	Procenta
Ano	38	54,3
Většinou ano	14	20
Někdy	6	8,6
Málokdy	6	8,6
Nejsou pro mě oporou	5	7,1

Počet respondentů



Obr. 12 Graf opory rodiny u seniorů

38 seniorů (54,3 %) uvedlo, že pro mě rodina oporou je. Pro 14 seniorů (20 %) rodina většinou oporou je, u 6 respondentů (8,6 %) pouze někdy a dokonce 6 respondentů (8,6 %) uvedlo, že je pro mě rodina oporou málokdy.

Bohužel 5 respondentů (7,1 %) uvedlo, že pro mě rodina není oporou. Toto číslo má ovšem souvislost s předchozí otázkou, ve které 3 respondenti uvedli, že se s rodinou nestýkají.

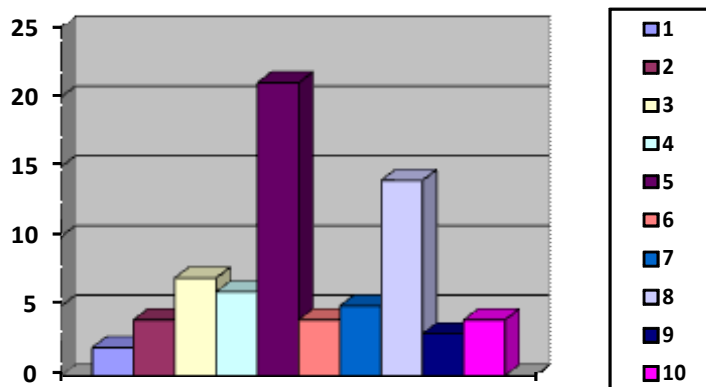
1.1.39 Otázka číslo 13: Jak byste zhodnotila svůj zdravotní stav?

Pro tuto otázku jsem vytvořila škálu od jedné do deseti. Na této škále měli dotazovaní označit číslo, které nejvíce odpovídá tomu, jak se cítí po tělesné stránce.

Tab. 16 Jak byste zhodnotila svůj zdravotní stav?

Škála	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Celkem	2	4	7	6	21	4	5	14	3	4
Procenta	2,9	5,7	10	8,6	30	5,7	7,1	20	4,3	5,7

Počet respondentů



Obr. 13 Graf hodnocení vlastního zdravotního stavu

Každé číslo v této škále mělo alespoň jednoho zástupce. 21 respondentů (30 %) ohodnotilo svůj zdravotní stav středovou hodnotou, a to číslicí 5.

V krajních hodnotách jako nejlepší zdravotní stav (tedy číslo jedna na škále) označili 2 respondenti (2,9 %) a nejhůř se po zdravotní stránce cítí 4 senioři (5,7 %) z toho 3 jsou muži.

Hodnotu číslo 2 označili 4 senioři (5,7 %), trojku 7 dotazovaných (10 %), číslici 4 označilo 6 seniorů (8,6 %). Šestka měla ve škále četnost 4 dotazovaných (8,6 %), číslice sedm se na škále objevila pětkrát (7,1 %), číslice 8 měla zastoupení u 14 respondentů (20 %), devítka třikrát (4,3 %).

Kdybychom si pomyslně rozdělili tuto tabulku na dvě poloviny, kde by nám hraniční hodnotu tvořilo číslo pět, zjistili bychom, že 40 respondentů hodnotí svůj zdravotní stav lépe (tedy číslicí od 1 do 5) a 35 dotazovaných spadá do druhé skupiny (od čísla 6 po číslo 10). Dalo by se tedy říct, že větší polovina respondentů udává svůj zdravotní stav jako uspokojující.

Diskuze

Pro mou bakalářskou práci jsem si stanovila čtyři výzkumné záměry a čtyři cíle.

Cíl 1:

Zjistit, zda lidé, kteří prožili aktivní život, se budou snažit trávit jej aktivně i nyní v domově důchodců.

Výzkumný záměr 1:

Předpokládám, že lidé, kteří prožili aktivní život, se budou snažit trávit aktivně svůj čas v DD, více než-li lidé, kteří prožili svůj život spíše pasivně.

Tento záměr jsem vyhodnocovala pomocí výsledků 4. a 5. otázky v dotazníku. Seniori měli označit, jak trávili svůj volný čas dříve a jak jej tráví nyní v domově důchodců.

Aktivity, ze kterých si mohli vybrat, jsem rozdělila na aktivní a pasivní. Do aktivních činností jsem zahrнула domácí práce, zahradu, péči o rodinu, společenské aktivity, sportovní aktivity, procházky a studium.

Mezi pasivní patřily pletení - háčkování, poslech hudby, televize a četba - křížovky. Pro lepší přehlednost rozdělení těchto aktivit jsem vytvořila tabulku č. 6, která je uvedena pod vypracovanou otázkou číslo 4 v praktické části. Ke každé z nich jsem uvedla počet respondentů a získané číslo vyjádřila v procentech vzhledem k celkovému počtu respondentů.

Tento výzkumný záměr se nepotvrdil, jelikož pouze 56,4 % seniorů, kteří dříve trávili svůj život aktivně dříve, tráví svůj čas v domově důchodců aktivně i nyní. Naopak ze všech dříve pasivních seniorů jich je dnes aktivních 65,4 %. Zjistila jsem, že aktivním životem žijí spíše seniori, kteří dříve trávili svůj volný čas pasivně. Lze usoudit, že zdravotnický personál dobře působil na dříve pasivní jedince a dokázal je správně motivovat.

Cíl 2:

Zjistit, zda lidé mající oporu ve své rodině jsou více aktivní než-li lidé, kteří oporu ve své rodině nemají.

Výzkumný záměr 2:

Předpokládám, že lidé, kteří mají oporu ve své rodině, budou více aktivně trávit svůj volný čas nežli lidé, o které rodina nejeví moc zájem.

Tento výzkumný záměr jsem vyhodnocovala z otázky číslo 5 a 12 v dotazníku.

Jednoho respondenta jsem musela z hodnocení tohoto výzkumného záměru vyřadit, jelikož jeho odpověď v otázce číslo 11 zněla, že žádnou rodinu nemá. Otázka jedenáct s otázkou číslo

12 úzce souvisela. Týkala se, četností návštěv rodinných příslušníků v domově důchodců.

Výzkumný záměr se potvrdil. Seniorů, kteří mají ve své rodině oporu, je 52, z toho 41 dotazovaných (78,8 %) je dosud aktivních. Bez opory v rodině je 17 seniorů, z toho 7 respondentů (41,2 %) tráví svůj volný čas aktivně.

Je tedy zřejmé, že i rodina má podíl na způsob trávení volného času starší generace. Z toho vyplývá, že bude-li pro seniora oporou, přispěje to k jeho aktivnímu trávení jeho volného dne.

Vztahy seniorů s dospělými potomky procházejí v tomto období další vývojovou fází. Na jejím počátku bývají obvykle vyrovnané a stabilizované, v průběhu stárnutí rodičů ubývá ambivalence a disharmonie a narůstá četnost pozitivních vazeb s minimem konfliktů. Vztahy rodičů a dětí mohou být i v této době velmi rozmanité, s ohledem na prožité dětství, aktuální styl života mladší generace, ale i zdravotní stav seniorů, vzdělání a pohlaví příslušníků obou generací. Mohou se transformovat na jinou úroveň, mohou se po určité době odloučení i oživit, ale už na jiné úrovni, jako vztah rovnocenných lidí. Jeho kvalita bývá příslušníky různých generací prožívána a hodnocena rozdílným způsobem. Rodiče mají tendenci si tento vztah více idealizovat, je pro ně subjektivně důležitější než pro dospělé děti, které jej posuzují realističtěji. Důvod rozdílného názoru je zřejmý, život lidí středního věku je mnohem bohatší a nabízí více různých možností než život seniorů.

Jejich vzájemný vztah je založen na emoční vazbě, která se vytvářela a udržovala v průběhu celého života. S ní souvisí i aktuální četnost kontaktů a leckdy i volba blízkosti bydliště.⁽¹²⁾

V rámci rodiny je možné saturovat potřebu seberalizace, potvrdit si svůj význam alespoň pro své potomky, když už to není možné v rámci široké společnosti. Starší lidé by rádi byli svým dětem a vnukům prospěšní a užiteční. Mají tendenci jim, bez ohledu na jejich věk a dosažené schopnosti, pomáhat, radit, ochraňovat je nebo je dokonce dirigovat a manipulovat s nimi. Pro vzájemný vztah může být zatěžující přehnaná dominance starších lidí, především žen, jejich tendence zasahovat do domácnosti dospělých dětí a snažit se je korigovat podle svých představ.

Cíl 3:

Zjistit, které pohlaví tráví svůj volný čas více aktivně.

Výzkumný záměr 3:

Předpokládám, že ženy chtějí trávit svůj volný čas aktivněji než-li muži.

Tento výzkumný záměr se nepotvrdil, jelikož aktivních mužů je 22 respondentů (62,9 %) a aktivních žen je 18 respondentů (51,4 %).

Vyhodnocovala jsem jej z otázky číslo jedna, kde jsem zjistila, zda se jedná o muže či ženu a z otázky číslo 5 a 1.

Přesto, že se můj výzkumný záměr nepotvrdil, rozdíl mezi nimi není příliš velký. Mohl by se jednat o důsledek dřívějšího trávení volného času. Ženy se v produktivním věku se starali o rodinu, pečovaly o domácnost a nyní si již chtějí odpočinout. Muži tedy tráví svůj volný čas

více aktivně.

Cíl 4:

Zjistit, zda senioři, zda bude mít vztah k personálu a ke spolubydlícím vliv na hodnocení zdravotního stavu.

Výzkumná hypotéza 4:

Předpokládám, že klienti, kteří mají přátelský vztah k personálu a ke spolubydlícím, hodnotí svůj zdravotní stav lépe, než klienti, kteří mají s personálem a spolubydlícími negativní vztah.

K vyhodnocení jsem použila v dotazníku otázku číslo 9 („Jak hodnotíte svůj vztah se spolubydlícími a ostatními ubytovanými v domově důchodců?“) a s otázkou číslo 10 („Jaký máte vztah s personálem?“). Podmínkou byla kladná odpověď alespoň v jedné otázce. Jako pozitivní jsem v otázce číslo 9 hodnotila i odpověď ano, ale jen s některými, jelikož není potřeba pociťovat přátelský vztah k celému DD, ale je zapotřebí mít alespoň několik blízkých přátel vedle sebe. Ostatní tolerovat, pozdravit se, popovídat si na formální úrovni.

V průběhu stáří narůstá počet seniorů, kteří nepřekračují hranice rodiny, resp. teritoria bytu a nejbližšího okolí. Vzhledem k tomu se snižují požadavky na jejich sociální orientaci a společenské chování. Společenství obyvatel určité instituce, jako je např. nemocnice (zejména LDN) či domov důchodců, v jehož rámci starší člověk sdílí s ostatními totéž teritorium a určitý styl života, a může si tak i zde vytvořit hlubší vztahy.⁽¹²⁾

Tento výzkumný záměr se potvrdil. Senioři hodnotící své vztahy s personálem domova důchodců a s jeho obyvateli za dobré svůj zdravotní stav v průměru ohodnotili číslicí 5,57. Senioři, kteří mají špatné vztahy s personálem nebo se spoluubytovanými uvedli v průměru svůj zdravotní stav číslicí 6,25.

Je zřejmé, že rodinní příslušníci, ale i spolubydlící a personál, můžou kladně působit na aktivní využití volného času seniora.

Závěr

Demografický vývoj potvrzuje, že naše generace stále více stárne. Přibývá tedy lidí v pokročilém věku, kteří již nejsou schopni postarat se o sebe v takové míře, jako byli schopni dříve. Klesá i jejich schopnost umět si najít kvalitní náplň svého volného času.

Senioři, ať jsou v jakémkoliv věku, tvoří součást řetězce dnešní společnosti a není správné odstrkovat je na okraj společnosti, pro kterou mohou být přínosem a obohacením. Nejsou již

tak mrštní a rychlí, ale za celý svůj život nasbírali hojné zkušenosti, co se života týče. Mějme k nim tedy úctu a snažme se jim co nejvíce zkvalitnit jejich zbytek života.

Senioři po nás nechtějí mnoho, jen pár chvil našeho času. Bohužel dnes je pro nás čas velmi drahocenný a neumíme jej věnovat druhým lidem, natož seniorům, u kterých máme pocit, že se to již nevyplatí. Mladší generace vidí ve stáří, bezmocnost, utrpení, chátrání. Senioři jsou pro nás už stejně na pokraji konce, odkud již není návratu. A ono tomu tak opravdu je, můžeme mu však ukázat, že je potřeba prožít každou minutu, která nám zbývá co nejpozitivněji, optimisticky a s nadhledem.

Hlavním cílem mé práce bylo zjistit, co přispívá k aktivnějšímu trávení volného času seniorů. Z mého výzkumu je zřejmé, že nejen úzké okolí (jako je rodina), ale i široké okolí může seniora ovlivnit, zda bude aktivně či pasivně trávit svůj volný čas. V domově důchodců má nezastupitelnou úlohu personál, který může mít na člověka velký vliv, vytvoří-li s ním přátelský a důvěryhodný vztah. Je důležité, aby se člověk v domově důchodců cítil co nejlépe a aby byl pro něj domov důchodců alespoň do určité míry domovem.

Je rozdíl i mezi pohlavími. Muži tráví svůj čas více aktivně než-li ženy. I na tento fakt je potřeba pamatovat a zaměřit na ženy více pozornosti a více je motivovat.

Při hledání výzkumu zaměřených na seniory jsem narazila na výzkum konaný v roce 2004 na Fakultě tělovýchovy a sportu Univerzity Karlovy v Praze. Tento výzkum byl zaměřen na pohybové aktivity jako prostředek aktivního způsobu života seniorů. Na základě uvedených dílčích výsledků dlouhodobého seniorského projektu jednotlivé hypotézy prokázaly, že poskytováním informací o racionálním stylu života a pravidelnou pohybově - prožitkovou intervencí lze zlepšit psychickou odolnost, která má značný vliv na zvýšení sebedůvěry, kladné sebehodnocení a zlepšení nálady. Ve výzkumu bylo uvedeno, že cvičení kladně motivovalo a s radostí k němu přistupovalo celkem 94 % cvičenců.

Aktivní činnost je tedy prospěšná v jakémkoliv věku, samozřejmě je-li vykonávána s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu každého člověka.

Otázkou zůstává, zda tomu tak opravdu je a zda si neuvědomuje, že i staří lidé mohou být aktivními a usměvavými na sklonku svého života.

Dle mého názoru by byla potřeba větší osvěta zdravotnického personálu a to buď ve formě přednášek, či publikací, kde se hovoří přímo o nutnosti aktivizovat a také tam jsou příklady aktivizace. Při tvorbě takových publikací se lze inspirovat publikacemi pro vedoucí dětských letních táborů.

Konkrétní příklady činností pro seniory jsem uvedla v teoretické části této práce. Nemělo

by se v dnešní době zapomínat na postupně se zvyšující potřebu seniorů komunikovat s okolím pomocí internetu. Navíc tato aktivita je přijatelná i pro seniory s tělesným handicapem.

Ráda bych tuto práci zakončila citátem:

„Nejsilnějším prostředkem proti stárnutí je láska“

John Stuart Mill

Soupis bibliografických citací

1. HAMILTON, S. Psychologie stárnutí. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2
2. HOLMEROVÁ, I.; JURÁŠKOVÁ, B.; ZIKMUNDOVÁ, K. Vybrané kapitoly z gerontologie. Česká Alzheimerovská společnost 2003. ISBN 80-86541-12-6
3. JAROŠOVÁ, D. Péče o seniory. 1. vyd. Responis Ostrava, 2006. ISBN 80-7368-110-2
4. KUBÍNOVÁ, D.; KŘÍŽOVÁ, A. Ergoterapie. Olomouc: Univerzita Palackého, 1997. ISBN 80-7067-698-1
5. MINIBERGOVÁ, L.; DUŠEK, J. Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně 2006. ISBN 80-7013-436-4
6. PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I. Soužití se staršími lidmi. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3
7. RHEINWALDOVÁ, E. Novodobá péče o seniory. Praha: Grada Publishing 1999. ISBN 80-716-982-88
8. STUDENT, J-CH; MUHLUM, A; STUDENT, U. Sociální práce v hospice a paliativní péče. 1. vyd. Praha: 2006. ISBN 80-7319-059-1
9. SUCHÁ, J. Cvičení paměti pro každý věk. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-199-0
10. ŠTIKAR, J.; HOSKOVEC, J.; ŠMOLÍKOVÁ, J. Bezpečná mobilita ve stáří. Praha: Karolinum, Praha: 2007. ISBN 978-80-246-1339-0
11. ŠTILEC, M.; BUNC, V. Pohybové aktivity jako prostředek aktivního způsobu života seniorů. Bakalářská práce Fakulty tělovýchovy a sportu Univerzity Karlovy, Praha: rok 2004.
12. ŠVÁB, J.; kolektiv. Chirurgie vyššího věku. Grada Publishing 2008. ISBN 978-80-247-2604-5
13. VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie II. Praha: Karolinum 2007. ISBN 978-80-246-1318-5. str. 299, 419
14. VENGLÁŘOVÁ, M. Problematická situace v péči o seniory. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2170-5
15. VONDRUŠKA, V.; BARTÁK, K. Zdravý životní styl aneb prevence založená na důkazech. Hradec Králové: Ústav tělovýchovného lékařství FN a LFUK 2002. ISBN 80-238-936-10
16. VORLÍČEK, J.; ADAM, Z.; POSPÍŠILOVÁ, Y. A kol. Paliativní medicína. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-279

Přílohy

Zkratky

DD = domov důchodců

LDN = léčebna dlouhodobě nemocných

Př. = příklad

Např. = například

Tzv. = tak zvaně

Tj. = to je

Resp. = respektive

Prof. = profesor

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Markéta Boháčková a jsem studentkou druhého ročníku Fakulty zdravotnických studií v Pardubicích.

Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, který použiji při své bakalářské práci.

Dotazník je zcela **anonymní**. Své odpovědi prosím označte křížkem.

Děkuji Vám za ochotu a spolupráci.

1. Jste

muž

žena

2. Kolik je vám let?

65-74

75-84

85 a více

3. Jak dlouho bydlíte v tomto domově důchodců?

.....

4. Jak jste dříve trávil/la svůj volný čas?

domácí práce

zahrada

péče o rodinu

pletení, ruční práce

společenské aktivity

sportovní aktivity

- procházky, příroda, výlety do okolí
- poslech hudby, tanec
- televize
- četba, křížovky
- studium (univerzita třetí věku, jazykové kurzy)
- neměl jsem žádný volný čas

5. Jak nyní trávíte svůj volný čas v domově důchodců?

- účastním se aktivit, které mi nabízí domov důchodců
- snažím se najít si sám/sama nějakou aktivitu
(např. procházky vevnitř i venku, četba novin, knih....)
- dívám se na televizi, poslouchám rádio
- pozoruji okolí
- většinou se nudím

6. Je pro Vás (dle vašeho názoru) dostatek možností využití Vašeho volného času?

- ano
- ano, ale mohla by být větší nabídka
- ne
- nevím

7. Co byste chtěl/a dělat ve svém volném čase?

(možno zakroužkování více odpovědí)

- vaření
- pletení, háčkování
- kulturní akce (koncerty, divadlo, výstavy)
- ruční výroba (výrobky ze dřeva, papíru, keramiky)
- pohybové aktivity (výlety...)
- kontakt s blízkými

- poslech hudby
- čtení
- sledování televize
- společenské hry (karty, dáma, šachy....)
- duchovní potřeby (modlitby, účast na mši...)

8. Napište, jaké jsou možnosti aktivit ve vašem domově důchodců

.....

.....

.....

9. Jak hodnotíte svůj vztah se spolubydlícími a ostatními ubytovanými v domově důchodců?

- přátelský
- přátelský, ale jen s některými
- formální (tolerujeme se)
- nepřátelský

10. Jaký máte vztah s personálem?

- dobrý, personál je ochotný, cítím se s nimi dobře, komunikují se mnou-sami od sebe přijdou a povídají si se mnou
- dělají si svou práci, při které s námi komunikují, náš vztah je spíše formální, nemají na nás moc času
- chladný, konají jen své povinnosti, bez zájmu o nás
- špatný, jsou neochotni, nekomunikují se mnou, nerozumíme si spolu

11. Jak často Setkáváte se svou rodinou?

- denně
- několikrát do týdne

- 1x týdně
- 2x měsíčně
- měsíčně
- berou si mě i domů
- jen o svátcích
- nechodí za mnou – nestýkáme se
- žádnou rodinu nemám

12. Je Vám Vaše rodina a blízcí oporou?

- ano
- většinou ano
- někdy
- málokdy
- nejsou pro mě oporou

13. Jak byste zhodnotil/a svůj zdravotní stav?

(Prosím zakroužkujte na škále od 1 do 10 číslo, které nejlépe vystihuje Váš zdravotní stav. Jednička je nejlepší a desítka nejhorší.)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Fotografie domovů důchodců

Budova Domova pro seniory U Kostelíčka



Práce seniorů s internetem v Domově pro seniory Dubina



Neobvyklá aktivita seniorů

